New Nouveau
Brunswick
CANADA

Reporting to New Brunswickers

The New Brunswick Health Care Report Card 2003

Health and Wellness

Table of Contents

103-03318/

Health Care Today 1
The Challenge 1
Our Commitment to Renewing Health Care 2
Accountable to New Brunswick 2
About This Report 3
This Health Care Report Card 3

I. Reporting on Health Renewal

Is Health Renewal Working? 4
New Investments 5
Health Care Professionals 6

II. Reporting On Health and Health Care

Population Health Status 10

III. Reporting on Health Care System Performance

Access to Care 13
Patient Satisfaction 13
Effectiveness 14

IV. Future of Health Care in New Brunswick

Better Access to Primary Health Care 15
Improve the Health Status of New Brunswickers 16
Sustaining the Health Care System 17

List of Charts

Chart 1 - Health Care Investments 5
Chart 2 - Budget Expenditures 2003-2004 5
Chart 3 - Cumulative Impact of Expenditure Growth 5
Chart 4 - Cumulative Number of New Physicians Added per Year New Brunswick (1999-2002) 7
Chart 5 - Percentage of Population Reporting a Regular Family Physician Canada and the Provinces (2001) 7
Chart 6 - Number of Full-Time Nurses Working in New Brunswick (1997-2002) 8
Chart 7 - Healthy Lifestyles by Gender, New Brunswick (2000-2001) 11
Chart 8 - Potential Years of Life Lost Selected Diseases 5-Year Average, New Brunswick (1995-1999) 11
Chart 9 - Patient Satisfaction with Health Care Received In Previous 12 Months, Both Genders, Canada and New Brunswick (2000) 13
Chart 10 - 5-Year Relative Survival Rates for Selected Cancers New Brunswick (1997) 14
Chart 11 - 30-Day In-Hospital Mortality Due to AMI and Stroke Both Genders, New Brunswick (1997-2000) 14

List of Tables

Table 1 - Key Determinants of Health 9
Table 2 - Health Status 10
Table 3 - Health System Performance 12
Table 4 - Unmet Health Care Needs, New Brunswick, Canada and other Atlantic Average, 2001 13

ISBN - 1-55396-060-2

Health Care Today

Residents of New Brunswick are among the luckiest people in the world today – they are Canadians. Over the past decade, Canada has received international recognition as one of the best countries in the world in which to live. Our national standard of living and quality of life are admired and envied around the globe. Our life expectancy, educational achievement and earning potential are continuing evidence of the Canadian success story.

Part of that success story is Canada's publicly-funded health care system. It is immensely valued by Canadians wherever we live. We attach great importance to the values of sharing and caring that underpin Medicare and our health care system.

The Challenge

Our health care system, however, is facing new pressures and challenges right across Canada. Health care costs are growing faster than the capacity of provinces to pay for them. Federal transfers, which once covered half the cost of health care services in Canada, now pay only 14 cents of every health care dollar. New Brunswick and other provincial governments are facing a daunting challenge - to maintain high-quality, universal health care services that can be delivered at an affordable and sustainable cost to Canada's taxpayers. Canadians are seeking more timely access to quality health care services. Accountability demands are increasing for Governments and providers to report on performance to citizens. Innovations in health services delivery are advancing rapidly, giving us new opportunities but new challenges as well.

As our population ages over the coming decades, demands for health care services will both grow and change. This will present particular challenges for New Brunswick and the rest of Atlantic Canada, where the elderly are the fastest-growing segment of the population and where our rural population base has unique service needs. Many of our health professionals are nearing retirement thus adding to the challenge of meeting the demand for health services.

In order to meet these challenges, the Province is committed to renewing our health care system, so that future generations of New Brunswickers will continue to have timely access to quality, affordable services.

Our Commitment to Renewing Health Care

The government of New Brunswick has been working hard to renew our health care system. This commitment was one of five priorities outlined in *New Vision - New Brunswick*, which set out a new vision for health care in this province - a vision for a "patient-focused, community-based" health care system. In January 2000, I established the Premier's Health Quality Council, to make recommendations directed at creating "a more equitable and sustainable health system" for New Brunswick.

The Council's final report, entitled *Health Renewal: Report from the Premier's Health Quality Council*, was released in January 2002. Included in this report were recommendations for the development of a provincial Health Care Report Card. This inaugural report card is an important step in meeting our commitment to provide regular, objective and transparent reporting to residents about our health and the performance of our health care system.

In future years, the New Brunswick Health Care Report Card will be expanded and enhanced in order to provide New Brunswickers with up-to-date information on our health and health care services in our province. New Brunswickers can use this information to assess the effectiveness of the health care system and to better understand the steps we are taking to make it better. Together, we can strive to maintain a high-quality, affordable health care system that will be sustainable for generations to come.

Bernard Lord - Premier of New Brunswick

Accountable to New Brunswick

In the wake of the release of the report of the Romanow Commission on the Future of Health Care, there has been much talk of accountability for the way provinces spend taxpayers' money on health care.

With the release of the 2003 New Brunswick Health Care Report Card, the government is demonstrating its commitment to accountability. An accountability derived from the government's recognition of our obligation to the citizens of this province to deliver quality health care in an efficient, effective and responsible manner.

The mandate of the government to renew health care was outlined in *New Vision - New Brunswick*. This report card presents the results of the renewal so far. It gives us a snapshot of the health care system today and points the way toward the health care system of tomorrow.

The report demonstrates that much work has been done to renew health care in New Brunswick. It also shows there is much work left to do. And it is a testament to our commitment to continue that work based on our goal of providing the right care, at the right time, in the right place, by the right provider at a cost New Brunswickers can all afford.

Elvy Robichaud - Minister of Health and Wellness

Our Commitment to Renewing Health Care

The government of New Brunswick has been working hard to renew our health care system. This commitment was one of five priorities outlined in *New Vision - New Brunswick*, which set out a new vision for health care in this province - a vision for a "patient-focused, community-based" health care system. In January 2000, I established the Premier's Health Quality Council, to make recommendations directed at creating "a more equitable and sustainable health system" for New Brunswick.

The Council's final report, entitled *Health Renewal: Report from the Premier's Health Quality Council*, was released in January 2002. Included in this report were recommendations for the development of a provincial Health Care Report Card. This inaugural report card is an important step in meeting our commitment to provide regular, objective and transparent reporting to Canadians about our health and the performance of our health care system.

In future years, the New Brunswick Health Care Report Card will be expanded and enhanced in order to provide New Brunswickers with up-to-date information on our health and health care services in our province. New Brunswickers can use this information to assess the effectiveness of the health care system and to better understand the steps we are taking to make it better. Together, we can strive to maintain a high-quality, affordable health care system that will be sustainable for generations to come.

Bernard Lord - Premier of New Brunswick

Accountable to New Brunswick

In the wake of the release of the report of the Romanow Commission on the Future of Health Care, there has been much talk of accountability for the way provinces spend taxpayers' money on health care.

With the release of the 2002 New Brunswick Health Care Report Card, the government is demonstrating its commitment to accountability. An accountability derived from the government's recognition of our obligation to the citizens of this province to deliver quality health care in an efficient, effective and responsible manner.

The mandate of the government to renew health care was outlined in *New Vision - New Brunswick*. This report card presents the results of the renewal so far. It gives us a snapshot of the health care system today and points the way toward the health care system of tomorrow.

The report demonstrates that much work has been done to renew health care in New Brunswick. It also shows there is much work left to do. And it is a testament to our commitment to continue that work based on our goal of providing the right care, at the right time, in the right place, by the right provider at a cost New Brunswickers can all afford.

Dey Steinkamp -
Minister of Health and Wellness

About This Report

The health status and health system performance information presented in this report was derived primarily from Statistics Canada, Health Canada and the Canadian Institute for Health Information data sources. In order to provide comparisons between New Brunswick and the other three Atlantic provinces, source data were aggregated, and averages were calculated by the New Brunswick Department of Health and Wellness.

Additional detailed information on New Brunswick's health care system and population health can be found in "Health Performance Indicators, A Report on New Brunswickers on Comparable Health and Health System Indicators, September 30, 2002." This is part of a New Brunswick commitment in 2001 to develop and publish data on comparable health indicators in a few areas. That report can be found on the Government's website at www.gnb.ca/hpsmf-e/index.

This Health Care Report Card

This Health Care Report Card contains three main sections in order to provide a comprehensive look at the progress we are making in renewing New Brunswick's health care system.

1. **Reporting on Health Care Renewal** – This section explains the Government's overall plan for health care renewal from 1999 to the present. It sets out the key financial commitments made to health and senior care to make our system stronger and improve both the quality of and access to health care services.

2. **Reporting on Health and Health Care** – This section looks at our health status as New Brunswickers. It sets out key determinants of health and how these could be measured.

3. **Reporting on Health Care System Performance** – This section outlines how well our health care system is performing on a number of key measures – such as access to services, patient satisfaction, and effectiveness.

A closing section looks at the future of health care in New Brunswick. It sets out the process now being focused on to improve our health care system and what we can expect in the months and years ahead.

5. Supporting an Health Care Renewal

The Province has set a course to create health care in New Brunswick. Our objective is to create a single, integrated, patient-focused and community-based health care system that will serve all the people of the province, no matter where they live or which official language they speak. The aim is to bring health care closer to the people, and ensure that New Brunswickers receive the care they need, when and where they need it, and from the provider best able to deliver it.

Our goal: provide the right health care services, in the right way, at the right time, by the right provider, at a cost taxpayers can all afford.

a. Knowledge Process

The process of renewing health care, based on the principles set out in Our Vision – *New Brunswick* began early in the government's mandate. Beginning in 2009, health care renewal has been undertaken in two stages. **Stage 1** – address the issues with immediate new investments in doctors, nurses, hospital services, diagnostic equipment, and other key health care needs. **Stage 2** – improve access to services for all New Brunswickers based on the vision of a patient-focused, community-based health care system. Highlights of each stage are set out below:

Stage 1 = New Investments

- $91.6 million more invested in health and senior care
- Physician recruitment and retention – 47 new doctors
- Nursing strategy – 450 more full-time nursing positions
- Three new fixed magnetic resonance imaging units (MRIs) and two mobile magnetic resonance imaging units (MRIs)
- Over 100 new drugs added to the Prescription Drug Program

Stage 2 = Improved Access to Services

- Eight new Regional Health Authorities established with local decision-making and accountability
- Nurse Practitioner legislation and expanded nursing roles now in place to improve access to primary health care
- Four new Community Health Centres to be implemented in 2008 as part of a comprehensive human strategy to enhance $24/7$ access to primary health care
- Health Charter of Rights and Responsibilities to be legislated in 2008 to ensure greater accountability

b. Health Renewal Working?

Yes. But renewing our health care system is full with risks ones. It will take new investments from both the provincial and the federal governments. It will take hard cooperation from health care providers – doctors, nurses, hospitals, and others who work in our health care system – and communities to help change the way we deliver services so it works better for patients.

New Investments

New investment in health care is one of the Province's highest spending priorities. Funding commitments for health and social care have increased each and every year since 1999. Total spending for health care is $8B in 2003 and is set to grow by $1.5 billion, almost $500 million more than last year. In 1999, health care accounted for 35 per cent of all spending by the Province on programs and services.

Since 1999, 46 per cent of all new spending by government has been allocated to health care services. During this period, a cumulative total of $3.5 billion in new funding has been invested in health care.

Since 1999, funding has been increased in all areas of health care, including:

Medicare: $97.2 million increase
Hospital Services: $521.2 million increase
Nursing Homes and Long-Term Care: $180.8 million increase
Prescription Drug Program: $90.1 million increase

Capital Infrastructure

The Province has made substantial investments in maintaining and upgrading New Brunswick's health care facilities. Over the past four years, the Province has invested more than $80 million for new construction and equipment in the health care system. In 2003-2004, the Province will invest a further $21 million

Medical Equipment

The Province has made significant new investments in medical equipment to give New Brunswickers access to the most modern diagnostic and treatment facilities available. Working with hospital foundations, the Province has greatly expanded its network of magnetic resonance imaging equipment (MRIs). New Brunswick now has three fixed units in Moncton and Saint John, and two mobile MRIs that serve the St. John River Valley and the three northeastern health regions. Today, New Brunswick has the best network of MRI services of any province in Canada with the shortest wait times.

Health Care Professionals

Challenges:

New Brunswick, like the rest of Canada, is facing challenges in matching the supply of health care professionals to the demands of the health care system and the patients it serves. Competition amongst provinces to recruit new doctors and nurses is fierce right across Canada, requiring continued fee and salary increases to remain competitive. Rural New Brunswick also has unique challenges in recruiting and retaining health care professionals that must be addressed. In addition, health care professionals' desire for more stable, less demanding work lives affect both their supply and availability in the health care system.

That is why a new Physician Recruitment and Retention Strategy and a new Nursing Resource Strategy have been put in place to ensure that we have a sufficient supply and the right mix of health professionals to provide New Brunswickers with the right service, at the right place and at the right time. These strategies are a key element in the government's overall plan to renew health care.

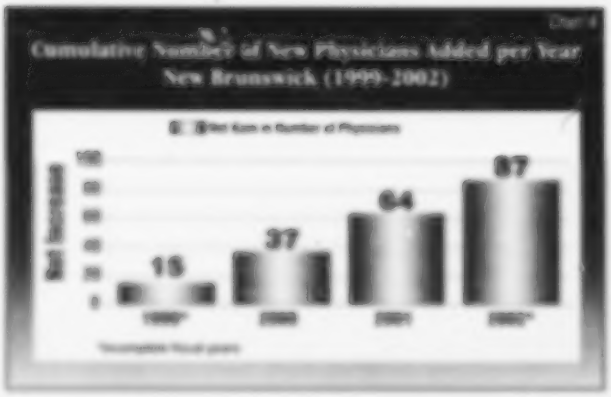
Physician Recruitment and Retention Strategy

In November 1999, the Province introduced a comprehensive Physician Recruitment and Retention Strategy designed to recruit family practitioners and specialists to the province. *Physician Friendly New Brunswick: A Comprehensive Approach to Physician Recruitment and Retention* includes several specific strategies aimed at increasing the supply of physicians working in the province, now and in the future.

Initiatives underway include:

- The Province has purchased 10 additional seats per year at Memorial University in St. John's, Nfld. and increased the number of seats purchased in Quebec universities from 20 to 25. In total, these additional 70 medical seats purchased from 2000-2005 will increase the potential supply of available physicians in the future.

- A Location Grants Program, which provides financial incentives to newly-recruited physicians and specialists. As of December 31, 2002, 144 physicians have received grants of $25,000 to $60,000 to establish practices in all regions of New Brunswick.
- Funding of 19 additional residency positions to allow physicians to complete training in a recognized specialty, with a return-of-service agreement that ensures they will return to New Brunswick once their training is complete.
- A Summer Rural Preceptorship Program that offers a summer work experience with a rural medical practice for qualified medical students. An average of 45 students per year are taking advantage of this program.
- A more competitive fee structure, negotiated with the New Brunswick Medical Society. By April 2005, rates paid to fee-for-service physicians through Medicare will have increased by 55 per cent, making New Brunswick one of the most competitive provinces in Canada to recruit and retain physicians.
- An improved remuneration package for salaried physicians in the province.
- A dedicated Website aimed at new physicians who may be interested in coming to New Brunswick.



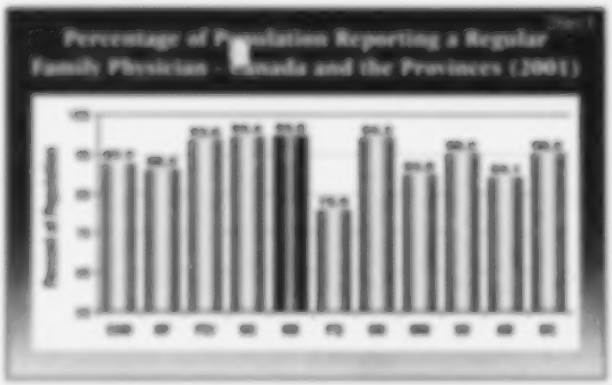


Chart 5
Percentage of Population Reporting a Regular
Family Physician – Canada and the Provinces (2001)
Percent of Population

Impact:
As shown in chart 4, this strategy is working. Between 1999 and 2002, New Brunswick has enjoyed a total net gain of 87 new family practitioners and specialists.

According to a recent Statistics Canada report, New Brunswick enjoys the highest rate of family physician coverage in the country – 94.6 per cent of New Brunswickers report having a regular family doctor.

Nursing Resource Strategy
In 1999, during its first 200 days in office, the government created 300 new, permanent nursing positions in the province. During 2001-02 and 2002-03, the government negotiated new collective agreements for registered nurses, nurse managers and nurse supervisors, and nurses working in the provincial public service. Improved wage settlements included in these agreements have helped enhance the competitiveness of nursing in the province and strengthened efforts to recruit and retain nurses.

In April 2001, a three-year, $8.1 million nursing resource strategy was released by the Province. This new strategy is aimed at keeping nurses in New Brunswick and recruiting new ones by attracting students to our nursing programs and creating secure work opportunities

in our health care system. This partnership with nurses, licensed practical nurses, their professional organizations, educators and employers will help ensure that we have a sufficient supply of nurses to meet our growing health care needs.

The Nursing Resource Strategy's three major objectives and associated action areas are:

1. To increase the number of registered nurses (RN) and licensed practical nurses (LPN) in New Brunswick.

- A summer employment program for 150 second-year and third-year nursing students.
- Reimbursement of tuition for refresher courses for RNs and LPNs who wish to re-enter the workforce.
- Conversion of part-time positions and casual hours into full-time, permanent jobs in hospitals and nursing homes.
- A bursary program for student nurses and LPNs aimed at hard-to-recruit sectors.
- A review of the need for increased nursing seats in New Brunswick universities.

2. To keep nurses in New Brunswick.

- Introduction of a New Brunswick Critical Care Nursing Program.
- A renewal of orientation programs for new nursing staff.
- Removing legislative barriers to enable nurses to practice to the full scope of their training and skills.
- Passing legislation to introduce nurse practitioners in the province.

3. To plan for the changing conditions in health care.

- Updating the Nursing Service and Resource Management Plan.
- Reviewing the use, skills and mix of nurses and LPNs.
- The hiring of a Nursing Resource Advisor in the Department of Health and Wellness.
- A new job evaluation system for nurses.
- Improved use of all health care workers through integrated resource planning.

Impact:
Actions to implement the Nursing Resource Strategy are underway and working. As shown in chart 6, in 2002 there were 436 more full-time nurses working in New Brunswick than in 1999. New Brunswick continues to enjoy among the highest ratio of nurses per 100,000 population of any province in Canada.

Other Health Professionals
The number of professionals per 100,000 population in most other health disciplines remains higher than the combined average of the other Atlantic Provinces, with the exception of pharmacists. However, there are challenges that must be met in some health professions and within some regions of the province. The government is currently examining the supply and demand of these health professionals to establish which professional groups require specific recruitment and retention strategies.

II. Reporting On Health and Health Care

The goal of recent health care renewal initiatives is to improve the effectiveness and sustainability of the health care system and enhance the health and well-being of all New Brunswickers. But what determines health? How can we measure the performance of the health care system, and how will we know if new health care initiatives are working?

What Determines Health?

Research has taught us that health care is only one of many factors which influence the overall health of the population. As shown in table 1, a wide range of lifestyle, social, economic, and environmental factors also influence health. These "determinants of health" interact in combination to influence health at both the individual and population level. For example, living in crowded housing can increase a person's chance of being exposed to a communicable disease; but the likelihood of living in crowded housing is related to income, which in turn is influenced by education. Therefore, building a strong, growing economy with more jobs and greater personal income for people is an important strategy for improving the population health of New Brunswick. That is why the government has initiated a comprehensive, 10-year economic growth plan called *Greater Opportunity: New Brunswick's Prosperity Plan.*

Table 1

Key Determinants of Health

Income and Social Status
Wealth and social status influence health by determining how much control people have over circumstances such as housing, nutrition and physical activity.

Social Support Networks
Support from families, friends and communities helps people to cope with difficult situations and maintain a sense of control over their lives.

Education
Education provides knowledge and skills for daily living and increases opportunities for employment.

Employment/Working Conditions
Meaningful work with economic stability and a healthy work environment are linked to good health.

Physical Environment
Air and water quality, housing and community safety have a major impact on health.

Biology and Genetics
Some people have a genetic predisposition to certain illnesses. Diabetes is one example.

Personal Health Practices and Coping Skills
Effective coping skills enable people to solve problems and make choices that enhance their health.

Healthy Child Development
Prenatal and early childhood experiences have a lifelong effect on health.

Health Services
Adequate access to preventive and primary health care services plays an important role in promoting good health.

Other population health focused initiatives undertaken since 1999 include: the *Healthy Minds* school nutritional program for kindergarten to grade 5; the *School Communities in ACTION* and *Healthy Learners in School* programs; the *Early Childhood Development Agenda*; and the *Green Infrastructure Program* to improve waste and wastewater infrastructure in our cities, towns and villages. Each initiative is designed to contribute to the overall health and well-being of New Brunswick children, families and individuals.

How is Performance Measured?

Because many factors unrelated to the health care system can influence health, the performance of the health care system cannot be measured simply by looking at the health of the population.

- In this report two different groups of measures are used to examine (1) the health status of the New Brunswick population and (2) the performance of our health care system. Together these measures provide us with a good indication of how well the health care system is performing, and in turn how the performance of the health care system impacts on population health.

Population Health Status

The health of a population can be measured in various ways. Table 2 presents three types of health status indicators for the New Brunswick population. The **overall health** status indicators provide general measures of the longevity and 'wellness' of the population. The **healthy behaviour** measures show the proportion of New Brunswickers with lifestyles that contribute to good health. Finally, the **leading causes of premature death** section shows the potential years of life lost (PYLL) by individuals before the age of 75 due to specific types of illness and injury.

What Do The Results Tell Us?

The results show that in many respects the health status of New Brunswickers is similar to that of other Canadians and Atlantic Canadians. New Brunswick's performance in terms of low birth weight and years of life lost to stroke were at least 10 per cent better than the national and "other Atlantic" averages, respectively. New Brunswick's results on measures of being physically active and healthy body weight, however, were below the comparable national and/or other Atlantic averages. It is known that unhealthy lifestyles contribute to premature mortality from cancer, heart attack and unintentional injury and may also negatively influence self-rated health status. On the following page, the results for the healthy behaviour indicators and their links to other aspects of population health are examined in more detail. (See note)[1]

Table 2

Health Status

	NB	CAN	Other Atlantic
Overall Health Status			
Life Expectancy *(average years of life)*	78.1	78.6	77.7
Disability-free Life Expectancy[1] *(years of life before developing a moderate or severe disability)*	66.6	68.6	66.5
Self-rated Health[2] *(% of population reporting either "very good" or "excellent" health)*	58.9	65.2	66.0
Low Birth Weight *(# of infants weighing between 500g and 2500g at birth, per 1,000 live births)*	5.2	5.7	5.5
Healthy Behaviour			
Non-Smokers[2] *(% of population aged 12+ who currently do not smoke)*	71.6	72.5	69.6
Physically Active[2] *(% of population aged 12+ who are physically active)*	36.4	42.4	39.1
Healthy Body Weight[2] *(% of population aged 20-64 with an acceptable body mass index)*	39.4	47.9	40.7
Responsible Drinking[1] *(% of those aged 20+ who are either non or moderate drinkers)*	84.2	84.8	79.7
Leading Causes of Premature Death			
Premature death is defined as death before age 75. A person dying at age 25, for example, has 'lost' 50 potential years of life. The numbers presented below are the total number of years of life lost due to each cause per 100,000 population.			
Years of Life Lost to Lung, Colorectal, Prostate and Breast Cancer	1030.9	969.1	1082.9
Years of Life Lost to Heart Attack	401.2	340.9	392.7
Years of Life Lost to Stroke	125.1	135.7	143.8
Years of Life Lost to Suicide	487.8	444.9	339.4
Years of Life Lost to Unintentional Injury	845.8	713.7	703.7

Other Atlantic - Weighted Averages for NFLD, PEI, NS. Unless otherwise indicated the NB, CAN and Other Atlantic figures are the most recent five year averages. [1]1996 data only; [2]Figures based on 4 most recent measurement periods; [3]Figures based on 3 most recent measurement periods.

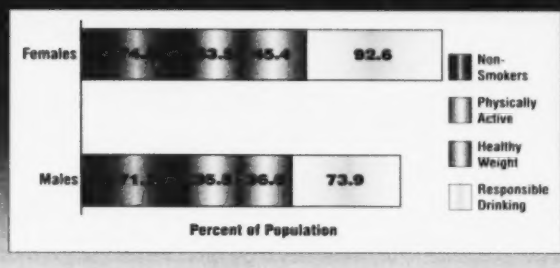
[1]Note: Additional information on New Brunswick's health status indicators is available in the report titled Health Performance Indicators, A Report to New Brunswickers on Comparable Health and Health System Indicators, September 30, 2002 (www.gnb.ca, keyword: Health)

Healthy Behaviour

Healthy lifestyle habits such as not smoking, being physically active, using alcohol responsibly and maintaining a healthy body weight have a significant impact on individual health and the overall health status of the population.

Chart 7

Healthy Lifestyles
By Gender, New Brunswick (2000 - 2001)

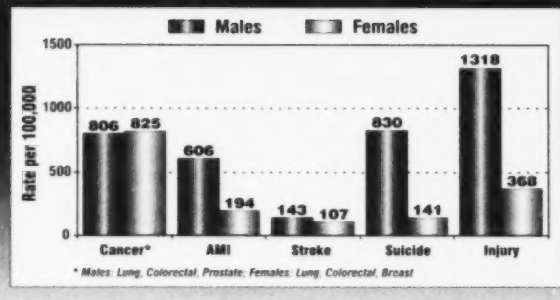


As shown in chart 7, while a majority of New Brunswickers have adopted some aspects of a healthy lifestyle, there is still considerable room for improvement. On the positive side, about 73 per cent of the population are non-smokers and 84 per cent do not abuse alcohol. However, two areas that require improvement are apparent - physical activity and body weight.

Approximately 54 per cent of New Brunswickers do not participate in regular physical activity, and over 55 per cent are overweight. This finding is of significant concern because being overweight and physically inactive is directly linked to several major categories of chronic disease and disability including cancer, cardiovascular disease and diabetes. As shown in chart 8, cancer and heart disease (AMI) are two of the leading causes of premature death, accounting for hundreds of years of life lost before the age of 75 in both men and women.

Chart 8

Potential Years of Life Lost - Selected Diseases
5-Year Average, New Brunswick (1995-1999)



It should be noted that PYLL rates are influenced by two factors: the number of deaths that result from a particular cause and the age at which those deaths occur. For example, although unintentional injuries cause fewer deaths in men than heart attacks, the PYLL for injury in men is higher than that for AMI because deaths due to injury tend to occur in younger men.

Obviously, encouraging New Brunswickers to adopt healthier lifestyles is a key strategy for improving population health and controlling the growth of demand on the health care system. However, an individual's lifestyle is not simply a matter of personal choice, it is also influenced by the social, economic, and cultural context in which he or she lives. In order to promote healthy lifestyles it is important that government, communities and individuals work together to create a positive environment that fosters healthy lifestyle choices.

It is equally apparent that chronic disease is not the only major population health issue for New Brunswick. Unintentional injury and suicide among young men are also significant problems. Reducing deaths from causes such as unintentional injury clearly requires broad strategies that involve more than just 'health care' initiatives. Programs to improve social and economic conditions, to promote safe driving, to reduce recreational vehicle accidents and enhance work place health and safety will all contribute to improving population health status.

Chart I
Healthy Lifestyles
By Gender, New Brunswick (2000 - 2001)
74.5
33.6
45.4
50.6
71.7
35.5
36.8
73.0

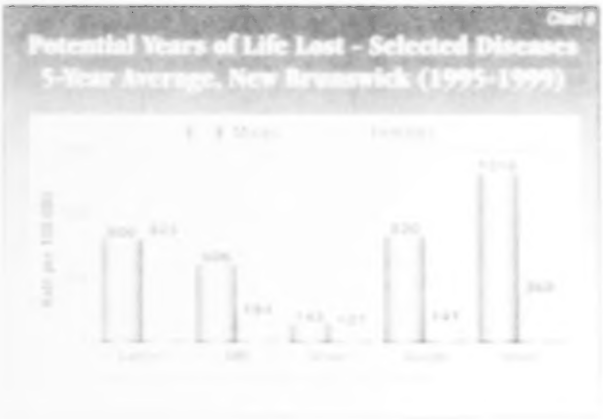


Chart II
Potential Years of Life Lost – Selected Diseases
5-Year Average, New Brunswick (1995-1999)

III. Reporting on Health Care System Performance

Table 3 presents three types of health system performance indicators. **Access to Health Services** indicators reflect the health care system's capacity to provide appropriate and timely treatment and care according to need. **Satisfaction** indicators assess the ability of the health care system to meet patients' needs and expectations. **Effectiveness** measures demonstrate the success of health care programs and services, particularly those in the hospital system, in achieving desired clinical outcomes.

What Do The Results Tell Us?

The results show that the performance of New Brunswick's health care system is similar to and, for two measures (Access to Home Care and Readmission for Pneumonia), at least 10 per cent better than average performance levels in the other Atlantic Provinces. New Brunswickers also tend to report higher satisfaction with the health care system than Canadians on average. However, performance on the cancer survival rate measures tend to be below the national average. These health care system performance measures are examined in more detail on the following page. (See note)[2]

Table 3

Health System Performance

	NB	CAN	Other Atlantic
Access to Health Services			
Population with Regular Family Physician *(% of population 15+ with a regular family physician)*	94.6	87.7	91.6
Access To Home Care *(% of population 75+ receiving homecare services)*	20.2	...	16.6 ^
Unmet Needs *(% of population reporting unmet health care needs due to 6 specific reasons)*	9.7	9.2	9.3
Satisfaction			
Patient Satisfaction *(% of population 15+ "very satisfied" or "somewhat satisfied" with services received in past year)*			
Overall Health Care	86.0	84.6	86.5
Hospital Services	83.1	79.5	81.8
Physician Care	92.3	90.9	92.4
Community Health Care	94.0	81.7	92.7
Effectiveness			
5-Year Survival Rates for Cancer[1] *(% of cancer patients who survive for at least 5 years after diagnosis)*			
- Lung Cancer	13.0	15.0	14.0
- Colorectal Cancer	52.0	58.0	57.5
- Prostate Cancer	83.0	87.0	78.5
- Breast Cancer	77.0	82.0	81.4
Net Survival Rates * *(% of patients who survive for the specified time after their first admission to hospital)*			
- 365-Day Rate for Heart Attack (AMI)[2] *(% of heart attack victims who survive for at least 1 year)*	91.8	...	92.0
- 180-Day Rate for Stroke[2] *(% of stroke victims who survive for at least 180 days)*	88.4	...	85.7
30-Day In Hospital Mortality[3] *(% of patients who die in hospital within 30 days)*			
- Due to Heart Attack (AMI)	13.0	12.6†	12.9
- Due to Stroke	21.9	19.2†	23.4
Readmission for Heart Attack (AMI)[1] *(% of AMI patients with unplanned re-admission to hospital within 1 year)*	8.6	7.3	8.3
Readmission for Pneumonia[1] *(% of pneumonia patients with unplanned re-admission to hospital within 1 year)*	2.6	3.3	3.4

*Other Atlantic - Weighted average of NFLD, NS and PEI; * Only NB and NS data available; ^ NF data not available; [1] Figures based on most recent year of data only; [2] Figures based on 2 most recent measurement periods; [3] Figures based on 3 most recent measurement periods; †Data for some provinces/territories not available; ... Data not available. The Access and Satisfaction measures were derived from the 2000-01 Canadian Community Health Survey*

[2]*Note: Additional detail on New Brunswick's health system indicators is available in the report titled: Health Performance Indicators, A Report to New Brunswickers on Comparable Health and Health System Indicators, September 30, 2002 (www.gnb.ca, keyword: Health)*

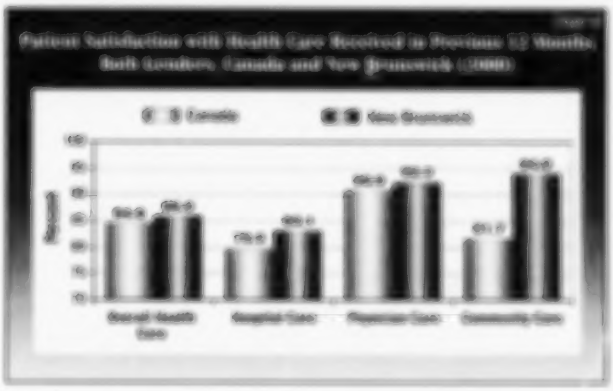
Access to Care

The vast majority of New Brunswickers report that their health care needs are being met at the right time, in their own communities and in the official language of their choice. Almost 95 per cent of New Brunswickers report having a regular family physician, a percentage that is above the national average. In addition, New Brunswick seniors have greater access to home care than seniors in the other Atlantic provinces.

As shown in table 4, less than 10 per cent of New Brunswickers reported unmet health care needs in 2000/01. Among the small percentage who did report unmet needs, the most frequently reported cause was having to wait too long to receive the service. However, even in this category New Brunswick's performance was better than both the national average and the average for other Atlantic Canadians.

Patient Satisfaction

New Brunswickers are generally well satisfied with the health care services they receive. Eighty-six percent of New Brunswickers who received health care services in 2000/01 were either somewhat or very satisfied with the care received. Satisfaction ratings for physician and community care were particularly strong. More than 92 per cent were satisfied with the care they received from a physician and 94 per cent were satisfied with care received in the community, demonstrating the positive impact of ongoing efforts to strengthen access to primary health care and the development of leading edge community-based health care services.



Unmet Health Care Needs
New Brunswick, Canada and other Atlantic Average, 2001

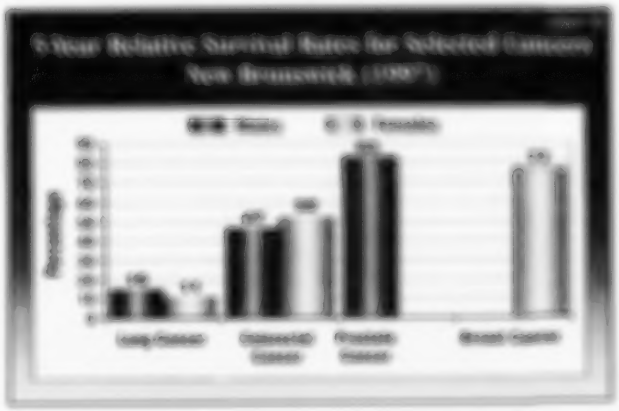
		Reason for Unmet Health Care Need						
	Unmet Need Due to Selected Reasons	Care Not Available in Area	Care Not Available When Needed	Wait Time Too Long	Felt Care Would be Inadequate	Cost	Didn't Know Where to go	Language Problems
Area	% of Population	% of Those Who Reported Unmet Health Care Needs						
CANADA	9.2	8.8	17.3	30.5	15.1	10.3	3.9	0.5
New Brunswick	**9.7**	**8.4**	**19.8**	**27.2**	**19.2**	**7.5**	**0.4**	**0.0**
Other Atlantic*	9.3	11.3	16.8	24.9	12.7	8.0	2.2	0.3

Notes: *Household population aged 15 and over*
Based on population reporting an unmet need for health care services in the past 12 months, for self or family member
Analysis excludes non-response ("don't know", "not stated", and "refusal")

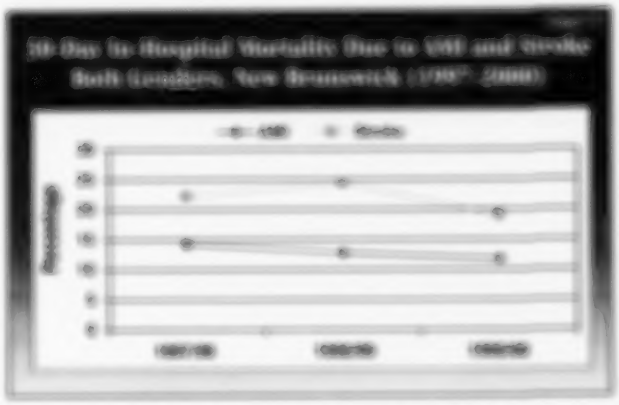
Data source: Canadian Community Health survey cycle January 1, 2000
* Other Atlantic - Weighted Average for NFLD, NS and PEI based on survey population

Effectiveness

Five-year cancer survival rates reflect both the success of early detection efforts and the effectiveness of treatment after diagnosis. New Brunswick's five-year cancer survival rates for prostate and breast cancer were similar to those for other Canadians. However, our survival rates for lung and colorectal cancer were below the national average, particularly in women.



One-year survival rates for heart attack and 180-day survival rates for stroke are influenced by the quality of initial hospital care and the effectiveness of ongoing community-based care after discharge from hospital. New Brunswick's net survival rates for heart attack and stroke were very similar to the average results for the other Atlantic Provinces.



Thirty-day in-hospital mortality rates for heart attack and stroke are indicators of the effectiveness of emergency treatment and the quality of hospital care. New Brunswick's performance on these measures was similar to the average for other Atlantic Canadians.

As shown in chart 11, there has been an overall decline in 30-day AMI and stroke mortality rates in New Brunswick in recent years. This decline reflects improvements in emergency treatment, hospital care, and community-based primary care.

Readmission rates for heart attack and pneumonia provide an indication of the quality and effectiveness of both hospital and community-based care. New Brunswick's performance on the heart attack readmission indicator was similar to the average for the other Atlantic Provinces, while performance on pneumonia readmission was better than either the national or other Atlantic Provinces' average.

IV. Future of Health Care in New Brunswick: Patient-Focused and Community-Based

Direction for Renewal

Future changes to improve and sustain New Brunswick's health care system to make it more patient-focused and community-based will focus on three main areas:

1. Better access to primary health care.
2. Improving the health status of New Brunswickers.
3. Sustaining our health care system.

1. Better Access to Primary Health Care

Primary health care is the first and most frequent contact most New Brunswickers have with the health care system. It includes access to a family doctor, nurse and nurse practitioners to diagnose and treat illness, and bringing together teams of health care professionals to provide a range of health promotion, medical and health care services.

Even though close to 90 per cent of New Brunswickers report that they have a family physician, the highest percentage in Canada, the government is committed to ensuring that all New Brunswickers have timely and appropriate access to primary health care. This aspect of renewal will be achieved through the following initiatives.

Community Health Centres

A key strategy for improving access to primary health care is the introduction of new Community Health Centres (CHCs). CHCs will provide a comprehensive range of 24[32] primary health care services based on the needs of the community they serve. Base services available at a CHC may include: assessment, diagnosis, intervention and treatment, counselling, referral, health education, health promotion and prevention at individual and community level, chronic disease management, follow-up and monitoring, and community partnerships.

Services will be provided by a team of health care providers, that may include physicians, nurse practitioners, nurses and other service providers as determined by community needs. These professionals will work collaboratively to ensure that patients and clients receive the right care at the right time from the most appropriate provider.

In the coming year, new CHCs will be established in Saint John, Lamèque, Minto and Doaktown. These facilities are expected to be in operation by June 2003. More CHCs will be established in other communities around the province in the coming years, as health care needs evolve, and resources permit.

Nurse Practitioners

In 2002, legislation creating nurse practitioners within our health care system was passed. Nurse practitioners are nurses who have received advanced training in the fields of patient assessment, diagnosis and health care management. Under the legislation, nurse practitioners will be able to order laboratory tests and a variety of diagnostic procedures, and will also be authorized to issue prescriptions for certain drugs.

Nurse practitioners will improve access to primary health care for New Brunswickers. They will be a new addition to our health care team, employed in hospital emergency rooms, Community Health Centres, nursing homes and family physicians' offices. Expanding the role

of nurses in the health care system and creating nurse practitioner positions will help reduce waiting times in hospital emergency rooms.

Full Scope Nurses and Licensed Practical Nurses

At the same time as nurse practitioner positions were created, legislation was amended to expand the role of nurses in the health care system. It enables front-line nurses to maximize their role in delivering primary health care services in the residents of New Brunswick by removing barriers that have prevented registered nurses and licensed practical nurses from working to the full scope of their training and abilities.

In particular, this will allow nurses with many years of varied experience to attend to minor conditions for patients in emergency rooms and nursing homes, without having to be seen by a physician. Working in collaboration with physicians, nurses will be able to order simple tests such as blood work and X-rays. This will provide patients with improved access to front-line health care services and make better use of scarce health care resources.

Removal of these barriers will also enable more extensive use of licensed practical nurses (LPNs) throughout our health care system. Together, these initiatives will create a more effective and efficient health care system.

3. Improve the Health Status of New Brunswickers

Making New Brunswickers healthier is a priority goal. This will be accomplished by a range of initiatives including better integration of services to combat chronic such as cancer, and by promoting wellness.

Cancer Care

A Cancer Care Steering Committee has been established to strengthen cancer services in New Brunswick and assist in implementing a Cancer Service Action Plan. This Action Plan was developed by a provincial stakeholder committee with the objective of promoting coordination and consistency in the delivery of cancer care services across New Brunswick. The Action Plan will focus on the following three priorities:

- Developing and implementing a comprehensive, integrated province-renewed community cancer care program;
- Developing and implementing clinical practice guidelines;
- Identifying the number and type of health professionals required to provide appropriate cancer services in the province.

Promoting Wellness

Preventing illness and injury and promoting healthy living is a key component of the government's vision for renewing health care in New Brunswick. In *New Vision – New Brunswick*, the government pledged to promote wellness as part of its overall plan to improve the health of New Brunswickers.

To reinforce this new approach, the name of the provincial health ministry was changed to the Department of Health and Wellness. An all-party committee of the Legislature was given the task of consulting with New Brunswickers on the issue of illness prevention and health promotion. The committee's report, *Working Together for Wellness: A Wellness Strategy for New Brunswick*, was tabled in the New Brunswick Legislature in May 2001.

The committee recommended that the government focus on the prevention of health threats among New Brunswickers. Studies show that New Brunswickers are more likely to smoke and less likely to consume their daily 5 servings of vegetables and fruits. Furthermore, the province has a poor health and the prevalence of certain diseases among the province's population.

The rapid increase in obesity rates not only affects New Brunswickers' overall health, but also adds to the growing cost of health care, and thus affects the long-term sustainability of our health care system.

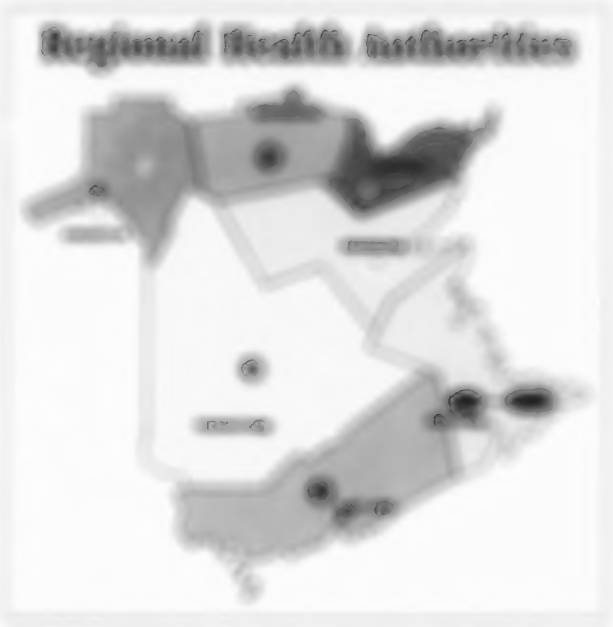
The government is committed to continue developing strategies to encourage healthier living among New Brunswickers, as more and physical activity, maintain a balanced diet and good mental health.

6. Sustaining the Health Care System

Ensuring our health care system is financially sustainable and delivers quality services in an efficient, effective way is the goal of this priority.

Regional Health Authorities

On April 1, 2008, eight new Regional Health Authorities (RHAs) came into effect. These allow increased local input into health care decision-making. The creation of Regional Health Authorities marked the beginning of the evolution to a more integrated health care system. Each RHA is responsible for the delivery and administration of health services within a defined geographic area. In order to plan for the delivery of health services to their target population, each RHA must:



- Determine the health needs of its population & service based on input from residents regarding needs and priorities in the region
- Identify the health services required to meet those needs
- Specify how its resources will be used to meet those needs
- Establish mechanisms for measuring and reporting on its performance
- Develop a comprehensive financial plan

Based on these priorities, each RHA will develop a three-year Regional Health and Business Plan that establishes priorities for health services in the region and defines how the authority will work with the other RHAs to ensure that residents have access to the services they need.

Overall, RHAs will be responsible for managing and delivering acute care hospital services, community services and additional services. This service delivery mandate will expand over time.

3. Sustaining the Health Care System

Provincial Health Plan
The Department of Health and Wellness is working in collaboration with the province's eight Regional Health Authorities (RHAs) to develop New Brunswick's first comprehensive Provincial Health Plan. The Plan will build on the government's vision for the New Brunswick health care system - a single, integrated, patient-focused and community-based health system - and provide strategic direction for the future by identifying priority areas and actions, with outcomes and targets for each. By identifying outcomes and setting targets with greater accountability, New Brunswickers will be better positioned to assess the performance of their provincial health system.

Official Languages Act
Under the new *Official Languages Act*, every New Brunswicker has the right to receive health services from the Department of Health and Wellness and Regional Health Authorities in the official language of their choice. When establishing a Provincial Health Plan under the *Regional Health Authorities Act*, the Minister of Health and Wellness must ensure that the principles upon which the provision of health services are to be based include the delivery of health services in both official languages.

Health Human Resources
To ensure that New Brunswick has an appropriate supply of the right kind of health care providers, the Department of Health and Wellness has undertaken a comprehensive study to identify New Brunswick's current supply of health professionals and to forecast future supply and demand for these occupations. This study will provide important information to better prepare the Department for the challenge of recruiting and retaining health care professionals in all regions of the province.

Recruitment and retention of health care providers remains a priority. The Department of Health and Wellness has created new positions to advise government on issues related to nurses, physicians and other health occupations. These include: a physician resources advisor; a nursing resources advisor; and an allied health resources advisor. These advisors work with professional associations, post-secondary institutions, RHAs and health care providers to continue to develop and implement strategies for recruiting and retaining health professionals.

Health Charter of Rights and Responsibilities / Provincial Health and Wellness Advocate
Following on its commitment in *New Vision-New Brunswick*, the government will introduce legislation during the current legislative session to create Canada's first-ever Health Charter of Rights and Responsibilities. As part of that Charter, a new Provincial Health and Wellness Advocate position will be created.

New Brunswickers have a right to quality health care. All of us - patients, providers, professionals, and individuals - also have certain responsibilities both in staying healthy and using the health care system wisely and responsibly. Health providers and professionals also have a responsibility in providing not just quality health care but more accountable health care. The Health Charter will explain to New Brunswickers what they can expect from the health care system and outline their responsibilities within the health care system and toward health professionals.

The Health Charter will include a new Provincial Health and Wellness Advocate. The Health and Wellness Advocate's role will be to facilitate access and communication for residents within the health care system, and address questions and concerns about the system within a clearly defined scope.

New Nouveau
Brunswick
CANADA

Rapport destiné à la population néo-brunswickoise

Fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2003

Santé et Mieux-être

Table des matières

État actuel des soins de santé 1
Défi 1
Notre engagement visant à renouveler les soins de santé 2
Rendre des comptes à la population du Nouveau-Brunswick 2
Au sujet de ce rapport 3
Fiche de rendement du système de santé 3

I. Rapport sur le renouvellement des soins de santé

Le renouvellement du système de santé fonctionne-t-il ? 4
Nouveaux investissements 5
Professionnels de la santé 6

II. Rapport sur la santé et les soins de santé

État de santé de la population 10

III. Rapport sur le rendement du système de soins de santé

Accès aux soins de santé 13
Satisfaction des patients 13
Efficacité 14

IV. Avenir des soins de santé au Nouveau-Brunswick : un système axé sur le patient et fondé sur les besoins de la collectivité

Amélioration de l'accès aux soins de santé primaires 15
Amélioration de l'état de santé de la population néo-brunswickoise 16
Maintien du système de soins de santé 17

Liste des graphiques

Graphique 1 - Investissements dans les soins de santé 5
Graphique 2 - Dépenses budgétaires 2003-2004 5
Graphique 3 - Incidence cumulative de la croissance des dépenses 5
Graphique 4 - Nombre cumulatif de médecins de plus par année, Nouveau-Brunswick (1999-2002) 7
Graphique 5 - Pourcentage de la population ayant un médecin de famille, Canada et provinces 7
Graphique 6 - Nombre d'infirmières et infirmiers travaillant à temps plein, N.-B. (1997-2002) 8
Graphique 7 - Styles de vie sains, par sexe, Nouveau-Brunswick (2000-2001) 11
Graphique 8 - Années potentielles de vie perdues - certaines maladies, moyenne sur 5 ans, N.-B. (1995-1999) 11
Graphique 9 - Satisfaction des patients pour les soins reçus dans les derniers 12 mois, hommes, femmes, Nouveau-Brunswick (2000) 13
Graphique 10 - Taux de survie relatif de 5 ans aux cancers sélectionnés, Nouveau-Brunswick (1997) 14
Graphique 11 - Taux de mortalité de 30 jours à l'hôpital en raison d'un IAM ou un AVC, hommes, femmes, N.-B. (1997-2000) 14

Liste des tableaux

Tableau 1 - Déterminants clés de la santé 9
Tableau 2 - État de santé de la population 10
Tableau 3 - Rendement du système de santé 12
Tableau 4 - Besoins non satisfaits en matière de santé, moyennes pour le Nouveau-Brunswick, le Canada et les autres provinces de l'Atlantique, 2001 13

ISBN - 1-55396-060-2

État actuel des soins de santé

Les résidentes et résidents du Nouveau-Brunswick comptent parmi les plus privilégiés de la planète, car ils habitent au Canada. Au cours des dix dernières années, le Canada a été reconnu à l'échelle mondiale comme étant l'un des meilleurs pays où vivre. Notre niveau et notre qualité de vie sont admirés et enviés partout dans le monde. Notre espérance de vie, notre niveau d'instruction et notre potentiel de gains sont des preuves continues du succès de l'expérience canadienne.

Ce succès est en partie attribuable au système de soins de santé public du Canada, lequel est hautement apprécié par les Canadiennes et Canadiens peu importe où ils vivent. Le peuple canadien accorde beaucoup d'importance aux valeurs du partage et de la compassion qui sont à la base même de notre régime d'assurance-maladie et de notre système de soins de santé.

Défi

Ce système est toutefois confronté à de nouvelles pressions et à de nouveaux défis partout au pays. Les coûts liés aux soins de santé augmentent plus rapidement que ce que les provinces peuvent assumer. Les transferts fédéraux, qui ont déjà couvert la moitié des coûts liés aux services de santé au Canada, ne représentent actuellement que 14 cents pour chaque dollar consacré aux soins de santé. Le Nouveau-Brunswick et les autres gouvernements provinciaux font face à un défi de taille, à savoir continuer de fournir aux citoyens et citoyennes du pays des services de santé universels de qualité à un coût abordable et stable. Les Canadiennes et Canadiens désirent un accès plus rapide à des soins de santé de qualité. Les exigences accrues en matière d'imputabilité forcent les gouvernements et les fournisseurs à informer la population de leur rendement. Les innovations dans le domaine de la prestation des services de santé évoluent rapidement, entraînant ainsi de nouvelles possibilités, mais aussi de nouveaux défis.

Avec le vieillissement de la population au cours des prochaines décennies, la demande de services de santé s'accentuera et changera. Cette situation entraînera des défis particuliers pour le Nouveau-Brunswick et les autres provinces de l'Atlantique, car les personnes âgées constituent le segment de notre population dont la croissance est la plus rapide, et notre population rurale de base a des besoins uniques en matière de services. Bon nombre de nos professionnels de la santé auront bientôt l'âge de la retraite, ce qui contribuera à la complexité du défi en matière de prestation de services de santé.

Afin d'être en mesure de relever ces défis et d'assurer que les prochaines générations de Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois puissent continuer d'avoir un accès rapide à des services de qualité à un coût abordable, la province s'est engagée à renouveler le système de soins de santé.

Notre engagement visant à renouveler les soins de santé

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick travaille d'arrache-pied pour renouveler notre système de santé. Cet engagement était l'une des cinq priorités mises de l'avant dans le document *Nouvelle vision Nouveau-Brunswick*, qui présentait une nouvelle vision concernant les soins de santé de la province – une vision d'un système de soins de santé axé sur le patient et fondé sur les besoins de la collectivité.
Au mois de janvier 2000, j'ai créé le Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé qui était chargé de présenter des recommandations en vue de mettre en place « un système de santé plus équitable et durable » au Nouveau-Brunswick.

Le rapport final du Conseil, intitulé *Renouvellement du système de santé : Rapport du Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé*, a été publié en janvier 2002. On retrouve dans ce rapport des recommandations concernant la mise au point d'une fiche de rendement du système de santé provincial. L'instauration de cette fiche représente une étape importante car elle nous permettra de respecter notre engagement qui consiste à fournir régulièrement à la population des rapports objectifs et transparents au sujet de sa santé et du rendement du système de soins de santé.

Au cours des prochaines années, la fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick sera modifiée et améliorée afin de pouvoir offrir à la population néo-brunswickoise des renseignements à jour concernant les soins de santé dispensés dans la province. Les gens du Nouveau-Brunswick peuvent utiliser ces renseignements pour évaluer l'efficacité du système de soins de santé et pour mieux comprendre les mesures que nous prenons pour l'améliorer. Ensemble, nous pouvons nous efforcer de maintenir un système de santé de grande qualité et durable qui sera toujours prêt pour répondre aux besoins des générations à venir.

Le premier ministre Bernard Lord

Rendre des comptes à la population du Nouveau-Brunswick

À la suite de la publication du rapport de la Commission Romanow sur l'avenir des soins de santé, il y a eu bon nombre de discussions sur l'imputabilité des provinces en ce qui a trait à l'utilisation de l'argent versé par les contribuables pour les soins de santé.

La publication de la fiche de rendement du système de santé du Nouveau-Brunswick 2003 est une preuve éloquente de l'engagement du gouvernement de faire preuve d'une plus grande imputabilité, une imputabilité motivée par la reconnaissance de notre responsabilité de rendre des comptes à la population du Nouveau-Brunswick et d'assurer la prestation efficace, efficiente et judicieuse de soins de santé de qualité.

Le mandat concernant le renouvellement du système de soins de santé était énoncé dans le document *Nouvelle vision Nouveau-Brunswick*. La présente fiche de rendement fait état des résultats des efforts de renouvellement jusqu'à maintenant. Elle brosse un tableau du système de soins de santé actuel ainsi que l'orientation du système de soins de santé de l'avenir.

Cette fiche donne un aperçu de l'énorme travail réalisé en vue de renouveler les soins de santé pour la population du Nouveau-Brunswick. Elle montre aussi tout ce qu'il reste à faire. Elle indique clairement notre engagement de réaliser notre objectif visant à offrir le service adéquat, au bon moment, au bon endroit, par le fournisseur pertinent et à un coût abordable pour tous les contribuables du Nouveau-Brunswick.

Le ministre de la Santé et du Mieux-être
Greg Byrne

Notre engagement visant à renforcer les soins de santé

Le gouvernement de Nouveau-Brunswick travaille d'arrache-pied pour renforcer notre système de soins de santé. Un engagement clair dans ce sens a été pris dans le tout dernier budget de Nouveau-Brunswick, qui prévoyait une nouvelle hausse importante du coût de la province : une hausse d'un cinquième des coûts qui se répercutera à court ou à long terme sur les familles de la collectivité. Au mois de janvier 2009, j'ai créé le Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé qui était chargé de présenter des recommandations en vue de mettre en place un système de santé plus équitable et durable au Nouveau-Brunswick.

Le rapport final du Conseil, intitulé *Renouvellement du système de santé : Rapport du Conseil du premier ministre en matière de qualité de la santé*, a été publié en janvier 2011. Un examen dans le rapport des recommandations concernant la mise en place d'une telle de confiance du système de santé provinciale. L'importance de cette tâche explique une large proportion de ces dernières. Je suis engagé à travailler en collaboration avec les régions rapport et recommandations sur la santé et la confiance du système de soins de santé.

Au cours des prochains mois, le Bureau de confiance du système de santé du Nouveau-Brunswick aura modèle et améliorer afin de prévoir afin à la population en temps opportun des renseignements à jour concernant les soins de santé disponibles dans la province. Les gens du Nouveau-Brunswick pourront utiliser ces renseignements pour évaluer l'efficacité du système de soins de santé et pour mieux comprendre les mesures que nous prenons pour l'améliorer. Nous pouvons nous efforcer de maintenir un système de santé de grande qualité et durable qui aura toujours présent pour répondre aux besoins des générations à venir.

Le premier ministre Bernard Lord

Histoire des comptes à la population du Nouveau-Brunswick

L'été 2010 a été l'un des plus chauds de l'histoire du Nouveau-Brunswick. Il a également été l'un des plus secs. Les températures élevées et l'absence de précipitations ont entraîné une pénurie d'eau dans plusieurs régions de la province. Nous avons dû prendre des mesures pour protéger nos ressources en eau.

Le ministère de l'Environnement a mis en place un système de surveillance de la qualité de l'eau dans les rivières et les ruisseaux de la province. Nous avons également mis en place un système de gestion de l'eau pour les agriculteurs qui utilisent de grandes quantités d'eau pour irriguer leurs cultures.

Le ministère de l'Environnement a également mis en place un système de surveillance de la qualité de l'air dans les villes de la province. Nous avons également mis en place un système de gestion de l'air pour les agriculteurs qui utilisent de grandes quantités d'eau pour irriguer leurs cultures.

Le ministère de l'Environnement a également mis en place un système de surveillance de la qualité de l'air dans les villes de la province. Nous avons également mis en place un système de gestion de l'air pour les agriculteurs qui utilisent de grandes quantités d'eau pour irriguer leurs cultures.

Le ministre de la Santé et de l'Environnement
Roy Boudreault

Au sujet de ce rapport

Le contenu de ce rapport a été établi à partir des informations fournies par les parties prenantes lors d'entretiens menés entre le 3 et le 17 mars. Les données financières proviennent des états certifiés de l'exercice clos le 31 décembre. Les projections ont été élaborées par notre équipe d'analyse à partir de ces mêmes données.

Nous avons pris le plus grand soin à vérifier la fiabilité des informations contenues dans ce rapport. Toutefois, nous ne pouvons garantir l'exactitude de toutes les données, notamment celles qui nous ont été communiquées par des tiers. Les opinions exprimées reflètent notre jugement à la date de publication et peuvent évoluer en fonction de nouveaux éléments. Ce document est destiné à un usage interne et ne doit pas être diffusé sans autorisation écrite préalable.

Points de ralentissement du système de santé

Le système de santé de Vendeuil-la-Source est confronté à plusieurs difficultés majeures qui ont été identifiées au cours de cette étude. Nous les présentons ici par ordre d'importance, sans chercher à les hiérarchiser définitivement.

1. **Manque de professionnels de santé** — Cette pénurie touche de plus en plus de spécialités et de zones du territoire. Le nombre de médecins généralistes a diminué de près de 15 % en dix ans, et la moyenne d'âge des praticiens en activité dépasse désormais 58 ans. Plusieurs cabinets ont fermé leurs portes faute de successeur.

2. **Manque de lits d'hospitalisation** — Certains services fonctionnent régulièrement au-delà de leur capacité d'accueil, ce qui entraîne des reports d'interventions et une fatigue importante des équipes soignantes.

3. **Manque de coordination des soins** — Les différents acteurs du parcours de santé travaillent souvent en silos, sans outils partagés ni échanges réguliers, ce qui nuit à la continuité et à la qualité de la prise en charge.

Les données ayant servi à la rédaction de ce rapport ont été collectées auprès de 42 professionnels de santé, de 3 établissements hospitaliers et de 2 associations d'usagers. Elles ont été croisées avec les statistiques publiques disponibles afin de garantir leur cohérence.

I. Rapport sur le renouvellement des soins de santé

La province s'est fixée un objectif visant à renouveler les soins de santé au Nouveau-Brunswick. Notre objectif est de créer un système unique et intégré de services de santé axé sur le patient et fondé sur les besoins de la collectivité qui desservira tous les résidents et résidentes de la province, peu importe où ils vivent ou la langue officielle qu'ils utilisent. Notre démarche consiste à rapprocher les soins de santé des gens et à s'assurer que les Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois reçoivent les soins qu'il leur faut au bon endroit et au bon moment, et ce, du meilleur fournisseur possible.

Notre objectif : offrir des services de soins de santé adéquats, de la meilleure façon, au moment opportun, en ayant recours au fournisseur pertinent, et ce, à un coût abordable pour les contribuables.

Processus en deux étapes

Le processus de renouvellement des soins de santé, fondé sur les principes énoncés dans le document Nouvelle vision Nouveau-Brunswick, a pris son envol au début du mandat du gouvernement actuel. Depuis 1999, le renouvellement des soins de santé se déroule en deux étapes. **Étape 1**- *Stabiliser le système en consacrant immédiatement de nouveaux investissements dans le personnel médical et infirmier, les services hospitaliers, l'équipement de diagnostic et les autres besoins clés en matière de santé.* **Étape 2**- *Améliorer l'accès aux services pour tous les Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois grâce à une vision d'un système de services de santé axé sur le patient et fondé sur les besoins de la collectivité. Les points saillants de chaque étape sont énoncés ci-dessous :*

Étape 1 – Investissements

- *investissement supplémentaire de 1,6 milliard de dollars dans les soins de santé et les soins aux personnes âgées.*
- *recrutement et maintien des médecins – 87 nouveaux médecins.*
- *stratégie en matière de ressources infirmières – 436 postes à temps plein additionnels en soins infirmiers.*
- *mise en service de trois nouvelles unités d'imagerie par résonance magnétique (IRM) fixes et de deux appareils mobiles.*
- *ajout de plus de 100 nouveaux médicaments au Plan de médicaments sur ordonnance.*

Étape 2 – Améliorations de l'accès aux services

- *création de huit nouvelles régies régionales de la santé ayant des pouvoirs de prise de décisions locale et des responsabilités.*
- *adoption de lois régissant la profession d'infirmière praticienne et élargissement des rôles du personnel infirmier afin d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires.*
- *établissement de quatre nouveaux centres de santé communautaires en 2005 dans le cadre d'une stratégie globale visant à améliorer l'accès aux soins de santé primaires 24 heures sur 24, sept jours par semaine.*
- *adoption en 2005 de la Charte des droits et responsabilités en matière de santé afin d'assurer une meilleure imputabilité.*

Le renouvellement du système de santé fonctionne-t-il ?

Oui, mais le renouvellement intégral de notre système de soins de santé prendra un certain temps. Cette initiative nécessitera de nouveaux investissements de la part des gouvernements provincial et fédéral. Il faudra également obtenir la coopération des fournisseurs de soins, à savoir les médecins, le personnel infirmier et les autres intervenants qui travaillent dans le système de santé ainsi que des collectivités afin de rendre plus efficace la prestation de services aux patients.

Nouveaux investissements

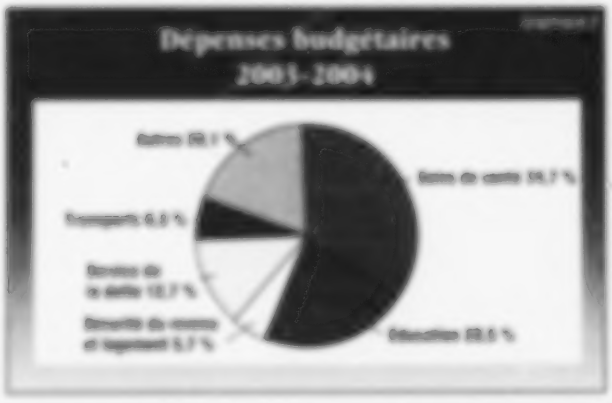
Le système de soins de santé est la plus grande priorité du gouvernement en matière de dépenses. Tel que promis, le financement des soins de santé et des soins aux personnes âgées a augmenté chaque année depuis 1999. Les dépenses totales pour les soins de santé en 2003-2004 s'élèvent à 1,9 milliard de dollars, soit presque 900 millions de dollars de plus qu'en 1999. Aujourd'hui, les soins de santé représentent 35 pour cent de l'ensemble des dépenses de la province consacrées aux programmes et aux services.

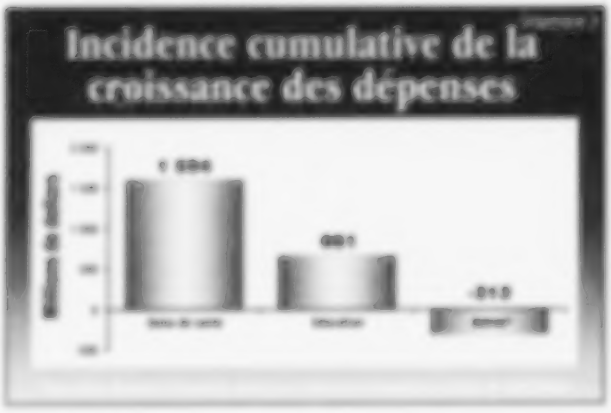
Depuis 1999, 82 pour cent des nouvelles dépenses nettes engagées par le gouvernement ont été affectées aux services de santé. Au cours de cette période, un total cumulatif de 1,6 milliard de dollars en fonds supplémentaires a été investi dans les soins de santé.

Le financement a augmenté dans chaque domaine prioritaire relatif aux soins de santé, notamment :
Assurance-maladie : augmentation de 97,5 millions de dollars.
Services hospitaliers : augmentation de 234,3 millions de dollars.
Foyers de soins et soins de longue durée : augmentation de 139,9 millions de dollars.
Plan de médicaments sur ordonnance : augmentation de 95,1 millions de dollars.

Immobilisations

La province a investi considérablement dans l'entretien et l'amélioration des établissements de santé du Nouveau-Brunswick. Au cours des quatre dernières années, la province a investi plus de 80 millions de dollars dans de nouveaux projets de construction et d'équipement liés au système de soins de santé. En 2003-2004, la province injectera 24 millions de dollars supplémentaires.





Équipement médical

La province a investi massivement dans l'équipement médical afin que les Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois aient accès aux centres de diagnostic et de traitement les plus modernes qui soient. En collaboration avec les fondations des hôpitaux, la province a grandement élargi son réseau de services d'imagerie par résonance magnétique (IRM). Le Nouveau-Brunswick compte maintenant trois unités fixes à Moncton et à Saint John, ainsi que deux unités mobiles qui desservent la vallée de la rivière Saint-Jean et les trois régions sanitaires du nord-est de la province. À l'heure actuelle, le Nouveau-Brunswick possède le meilleur réseau de services d'IRM au pays, offrant les délais d'attente les plus courts.

Professionnels de la santé

Défis :

Le Nouveau-Brunswick, tout comme le reste du Canada, a pour défi de faire correspondre l'offre et la demande, soit le nombre de professionnels de la santé par rapport aux besoins du système et aux patients desservis par ce dernier. La concurrence exercée par les provinces afin de recruter de nouveaux médecins ainsi que de nouveaux infirmiers et de nouvelles infirmières est très forte partout au Canada, nécessitant ainsi des augmentations de salaires et d'honoraires substantielles pour pallier cette situation. Les régions rurales du Nouveau-Brunswick doivent relever des défis uniques en matière de recrutement et de maintien des professionnels de la santé. De plus, les professionnels de la santé sont à la recherche d'une vie professionnelle plus stable et moins exigeante, ce qui influera sur leur nombre et leur disponibilité dans le système de soins de santé.

Voilà pourquoi de nouvelles stratégies en matière de ressources médicales et infirmières ont été mises en œuvre afin de s'assurer que nous disposons d'un éventail adéquat de professionnels de la santé pour offrir à la population néo-brunswickoise les services désirés au bon endroit et au moment opportun. Ces stratégies représentent un élément clé du plan global du gouvernement en vue de renouveler les soins de santé.

Stratégie en matière de ressources médicales

En novembre 1999, la province a lancé une stratégie globale de recrutement et de maintien des ressources médicales visant à attirer au Nouveau-Brunswick des omnipraticiens et des spécialistes. Le document *Nouveau-Brunswick, province conviviale pour les médecins : Approche globale au recrutement et au maintien des ressources médicales* présente plusieurs stratégies précises visant à accroître le nombre de médecins qui travaillent dans la province à l'heure actuelle et pour les années à venir.

Voici certaines initiatives actuellement en cours :

- La province a acheté dix places supplémentaires par année à l'université Memorial à St.-John's, Terre-Neuve et a fait passer de 20 à 25 le nombre de places achetées dans les universités québécoises. Entre 2000 et 2005, l'achat de 70 places additionnelles augmentera le nombre potentiel de médecins disponibles.
- Un programme de subventions d'emplacement offre des incitatifs financiers aux médecins et aux spécialistes nouvellement recrutés. Au 31 décembre 2002, 144 médecins avaient reçu une subvention d'emplacement de 25 000 $ à 40 000 $ pour ouvrir des cabinets dans toutes les régions du Nouveau-Brunswick.

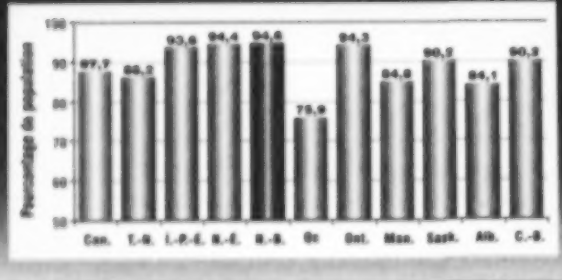
- Le financement de 19 places de résident supplémentaires permettra à des médecins d'étudier dans une spécialité reconnue, et un accord de retour au travail garantira que ces médecins reviendront au Nouveau-Brunswick une fois leur formation terminée.
- Un programme de préceptorat d'été en milieu rural qui permet à des étudiantes et étudiants en médecine qualifiés d'acquérir de l'expérience pendant l'été dans un cabinet de médecine de campagne. En moyenne, 45 étudiants et étudiantes par année profitent de ce programme.
- Un barème d'honoraires plus concurrentiel négocié avec la Société médicale du Nouveau-Brunswick. D'ici avril 2005, les honoraires versés aux médecins rémunérés à l'acte par le biais de l'Assurance-maladie auront augmenté de 33 pour cent, rendant ainsi le Nouveau-Brunswick l'une des provinces canadiennes les plus concurrentielles en matière de recrutement et de maintien en poste des médecins.
- Une augmentation de la rémunération pour les médecins salariés de la province.
- Un site Web consacré au recrutement de nouveaux médecins intéressés à venir s'établir au Nouveau-Brunswick.

Graphique 4

Nombre cumulatif de médecins de plus par année Nouveau-Brunswick (de 1999 à 2002)

Graphique 5

Pourcentage de la population signalant avoir un médecin de famille, Canada et provinces (2001)



Incidence :
Comme on peut le voir dans le graphique 4, cette stratégie porte fruit. Entre 1999 et 2002, le Nouveau-Brunswick a affiché un gain net total de 87 omnipraticiens et spécialistes.

Selon un rapport récent de Statistique Canada s'étendant à tout le pays, c'est au Nouveau-Brunswick que les gens sont le plus suivis par un médecin de famille; ainsi, 94,6 pour cent des gens du Nouveau-Brunswick indiquent avoir un médecin de famille habituel.

Stratégie en matière de ressources infirmières

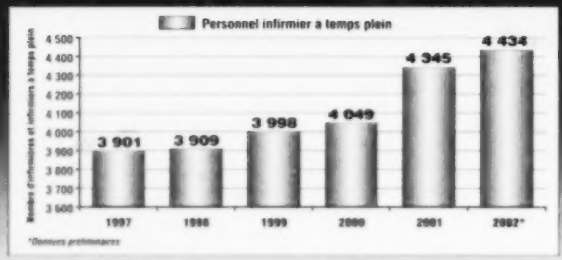
En 1999, durant les 200 premiers jours de son mandat, le gouvernement a créé 300 nouveaux postes permanents en soins infirmiers dans la province. Au cours des années 2001-2002 et 2002-2003, le gouvernement a négocié de nouvelles conventions collectives pour les infirmières et infirmiers immatriculés, les infirmières et infirmiers gestionnaires, les infirmières et infirmiers en chef ainsi que les infirmières et infirmiers travaillant dans les Services publics de la province. L'augmentation des salaires prévue dans ces nouvelles ententes a permis d'accroître la concurrence des services infirmiers dans la province et d'améliorer les efforts de recrutement et de maintien du personnel infirmier.

En avril 2001, une stratégie triennale en matière de ressources infirmières évaluée à 8,1 millions de dollars a été dévoilée par la province. Cette stratégie vise à garder les infirmières et infirmiers au Nouveau-Brunswick et à en recruter d'autres en attirant des étudiantes et étudiants dans nos programmes de sciences infirmières et en créant des possibilités d'emploi stables dans le système de soins de santé. Ce partenariat entre les infirmiers et infirmières, les infirmiers et infirmières auxiliaires autorisées, leurs organisations professionnelles, les éducateurs et les employeurs permettra de garantir des effectifs suffisants en soins infirmiers pour répondre à nos besoins grandissants en matière de soins de santé.

Les trois principaux objectifs de la stratégie en matière de ressources infirmières et les initiatives qui y sont associées sont :

Graphique 6

Nombre d'infirmières et infirmiers travaillant à temps plein au Nouveau-Brunswick (de 1997 à 2002)



1. Augmenter le nombre d'infirmières et infirmiers et d'infirmières et infirmiers auxiliaires au Nouveau-Brunswick.

- Un programme d'emploi d'été pour 150 étudiantes et étudiants en sciences infirmières de deuxième et de troisième année.
- Le remboursement des frais d'inscription pour les cours de recyclage pour les infirmières et infirmiers immatriculés et les infirmières et infirmiers autorisés qui désirent réintégrer le marché du travail.
- La conversion de postes à temps partiel et occasionnels en postes permanents à temps plein dans des hôpitaux et les foyers de soins.
- Un programme de bourses à l'intention des étudiantes et étudiants inscrits en sciences infirmières et au cours de formation des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés qui veulent travailler dans les secteurs où le recrutement est difficile.
- Une étude du besoin d'augmenter le nombre de places en sciences infirmières dans les universités du Nouveau-Brunswick.

2. Garder le personnel infirmier dans la province

- La mise en œuvre du Programme de soins infirmiers critiques du Nouveau-Brunswick.
- Le renouvellement des programmes d'orientation à l'intention de tous les nouveaux membres du personnel infirmier.
- L'élimination des obstacles législatifs afin de permettre aux infirmiers et infirmières de mettre pleinement à profit leurs compétences et leur formation en soins infirmiers.
- L'adoption de lois pour intégrer la profession d'infirmières et infirmiers praticiens dans la province.

3. Planifier en fonction des conditions changeantes dans le secteur des soins de santé

- La mise à jour du Plan de gestion des ressources et des services infirmiers.
- Un examen de l'utilisation, des compétences et de l'éventail des fournisseurs de services infirmiers.
- L'embauche d'une conseillère en ressources infirmières au ministère de la Santé et du Mieux-être.
- Un nouveau système d'évaluation des tâches pour le personnel infirmier.
- Une meilleure utilisation de tous les travailleuses et travailleurs de la santé grâce à une planification intégrée des ressources.

Incidence :

Des mesures ont été prises pour mettre en œuvre la stratégie en matière de ressources infirmières et elles portent fruit. Comme l'illustre le graphique 6, en 2002, il y avait au Nouveau-Brunswick 436 infirmières et infirmiers de plus qui travaillaient à temps plein comparativement à 1999. Le Nouveau-Brunswick continue d'afficher l'un des plus hauts ratios d'infirmières et d'infirmiers par tranche de 100 000 habitants au Canada.

Autres professionnels de la santé

Le nombre de professionnels par tranche de 100 000 habitants dans la plupart des autres professions de la santé demeure plus élevé que la moyenne combinée des autres provinces de l'Atlantique, à l'exception des pharmaciens. Cependant, certaines professions de la santé et plusieurs régions de la province posent des défis qui doivent être relevés. Le gouvernement examine actuellement l'offre et la demande dans ces professions afin d'établir les groupes professionnels qui nécessitent des stratégies de recrutement et de maintien particulières.

II. Rapport sur la santé et les soins de santé

L'objectif des initiatives récentes de renouvellement des soins de santé consiste à accroître l'efficacité et la viabilité du système de santé ainsi qu'à améliorer l'état de santé et le mieux-être de toute la population néo-brunswickoise. Mais d'abord, qu'est-ce qui détermine l'état de santé? Comment pouvons-nous mesurer le rendement du système de santé et comment pourrons-nous savoir si les nouvelles initiatives en matière de soins de santé portent fruit?

Qu'est-ce qui détermine l'état de santé?

Les recherches démontrent que les soins de santé ne sont que l'un des nombreux facteurs qui influent sur l'état de santé global de la population. Comme l'indique le tableau 1, une vaste gamme d'aspects du mode de vie ainsi que de facteurs sociaux, économiques et environnementaux ont également une incidence sur la santé. Ces « déterminants de la santé » se combinent et influent sur l'état de santé à la fois au niveau individuel et collectif. Par exemple, le fait de vivre dans un logement surpeuplé peut augmenter les risques d'exposition d'une personne aux maladies transmissibles; cependant, la probabilité de demeurer dans un tel type de logement est liée au revenu, lequel dépend du niveau d'éducation. Ainsi, bâtir une économie forte et croissante générant plus d'emplois et plus de revenu pour les particuliers est une stratégie importante pour améliorer l'état de santé de la population du Nouveau-Brunswick. Voilà pourquoi le gouvernement a mis en œuvre un plan de croissance économique global s'étalant sur 10 ans, intitulé *Vers un avenir meilleur : Plan de prospérité du Nouveau-Brunswick*.

Tableau 1

Déterminants clés de la santé

Revenu et statut social
La prospérité et le statut social exercent une influence sur la santé des individus en déterminant le type de contrôle qu'ils ont sur les circonstances liées au logement, à la nutrition et à l'activité physique.

Réseaux de soutien social
Le soutien que procurent la famille, les amis et les communautés aide les personnes à composer avec des situations difficiles et à conserver un certain contrôle sur leur propre vie.

Études
Les études apportent les connaissances et les compétences nécessaires aux activités quotidiennes et multiplient les possibilités d'emploi.

Emploi et conditions de travail
La possibilité d'avoir un emploi intéressant, doublée d'une stabilité économique au sein d'un environnement de travail sain, est aussi liée à la santé.

Environnement physique
La santé est fortement influencée par la qualité de l'eau et de l'air, les conditions de logement et la sécurité communautaire.

Facteurs biologiques et génétiques
Certaines personnes ont une prédisposition génétique à certaines maladies, par exemple le diabète.

Habitudes personnelles saines et habiletés d'adaptation
Disposer d'habiletés d'adaptation efficaces permet aux personnes de résoudre les problèmes et d'effectuer des choix qui améliorent la santé.

Développement d'enfants en santé
Les expériences prénatales et celles qui appartiennent à la petite enfance ont sur la santé des conséquences à vie.

Services de santé
L'accès adéquat aux services de santé préventifs et primaires joue un rôle essentiel dans la promotion de la santé.

Parmi les initiatives ciblant la santé de la population entreprises depuis 1999, on compte le programme de nutrition *Initiative santé* à l'intention des enfants de la maternelle à la cinquième année; les *programmes faisant la promotion des écoles et des communautés en action* ainsi que le programme *Apprenants en santé*, le *Plan d'action pour le développement de la petite enfance* et le *Programme d'infrastructure verte* visant à améliorer l'infrastructure de traitement des eaux d'égout dans nos villes et villages. Chaque initiative est conçue pour favoriser la santé générale et le bien-être des enfants, des familles et des résidentes et résidents du Nouveau-Brunswick.

Comment mesure-t-on le rendement?

Comme de nombreux facteurs sans lien avec le système de soins de santé peuvent influencer l'état de santé, le rendement du système de soins de santé ne peut être évalué simplement en vérifiant l'état de santé de la population.

- Dans le présent rapport, deux groupes distincts de mesures servent à examiner (1) l'état de santé de la population néo-brunswickoise ainsi que (2) le rendement de notre système de soins de santé. L'ensemble de ces mesures nous donne une bonne idée du rendement du système de soins de santé et, du même coup, nous montre dans quelle mesure ce rendement influe sur la santé de la population.

État de santé de la population

L'état de santé d'une population peut être mesuré de diverses façons. Le tableau 2 présente trois types d'indicateur de la santé pour la population du Nouveau-Brunswick. Les indicateurs de **l'état de santé global** permettent de mesurer de façon générale la longévité et le « mieux-être » de la population. Les mesures de **comportement sain** indiquent la proportion de Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois dont le style de vie contribue au maintien d'une bonne santé. Enfin, les **principales causes de mort prématurée** démontrent les années potentielles de vie perdues avant 75 ans en raison de certaines maladies et de blessures précises.

Quelles conclusions pouvons-nous tirer des résultats?

Les résultats indiquent que dans de nombreux domaines, l'état de santé des Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois se compare à celui des autres Canadiennes et Canadiens et des autres résidentes et résidents des provinces de l'Atlantique. Le rendement du Nouveau-Brunswick, pour ce qui est de l'insuffisance de poids à la naissance et des années de vie perdues en raison d'accidents vasculaires cérébraux, était au moins supérieur de 10 pour cent à la moyenne nationale et à la moyenne des autres provinces de l'Atlantique. Les résultats du Nouveau-Brunswick en ce qui a trait à l'activité physique et au poids santé étaient toutefois inférieurs aux moyennes nationale et régionale (autres provinces de l'Atlantique). Nous savons tous que les modes de vie nuisibles pour la santé contribuent à des autoévaluations à la baisse de l'état de santé ainsi qu'à l'augmentation de la mortalité prématurée due au cancer, aux crises cardiaques et aux blessures non intentionnelles. À la page suivante, les résultats correspondant aux indicateurs de comportement sain et l'interaction de ces derniers avec d'autres aspects de l'état de santé de la population sont examinés plus attentivement. (Voir le nota)[1]

Tableau 2

État de santé

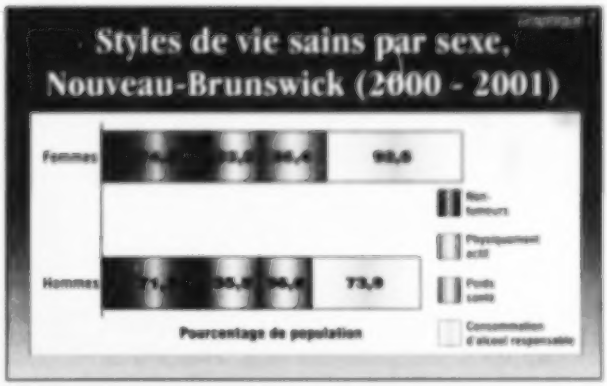
	N.-B.	Can.	Autres provinces de l'Atlantique
État de santé global			
Espérance de vie *(années moyennes de vie)*	78,1	78,6	77,7
Espérance de vie sans incapacité [1] *(années de vie avant l'apparition d'une invalidité modérée ou grave)*	66,6	68,6	66,5
État de santé auto-évalué [2] *(% de la population indiquant un état de santé « très bon » ou « excellent »)*	58,9	65,2	66,0
Insuffisance de poids à la naissance *(nombre de nourrissons pesant entre 500 et 2 500 g à la naissance, par tranche de 1 000 naissances vivantes)*	5,2	5,7	5,5
Comportement sain			
Non-fumeurs [2] *(% de la population de 12 ans et plus ne fumant pas actuellement)*	71,6	72,5	69,6
Physiquement actif [2] *(% de la population de 12 ans et plus faisant de l'activité physique)*	36,4	42,4	39,1
Poids-santé [2] *(% de la population âgée de 20 à 64 ans ayant un indice de masse corporelle acceptable)*	39,4	47,9	40,7
Consommation d'alcool responsable [3] *(% de personnes de 20 et plus qui sont abstinentes ou qui boivent modérément)*	84,2	84,8	79,7
Principales causes de décès prématuré			
Le décès prématuré se définit comme étant une mort survenant avant l'âge de 75 ans. Par exemple, une personne qui décède à 25 ans a « perdu » 50 années potentielles de vie. Les chiffres présentés ci-dessous représentent le nombre total d'années de vie perdues en raison de chaque cause par tranche de 100 000 habitants.			
Années de vie perdues en raison d'un cancer du poumon, colorectal, de la prostate ou du sein	1030,9	969,1	1082,9
Années de vie perdues en raison d'un infarctus aigu du myocarde	401,2	340,9	392,7
Années de vie perdues en raison d'un accident vasculaire cérébral	125,1	135,7	143,8
Années de vie perdues en raison d'un suicide	487,8	444,9	339,4
Années de vie perdues en raison d'une blessure non intentionnelle	845,8	713,7	703,7

Autres provinces de l'Atlantique – Moyennes pondérées pour Terre-Neuve, l'Île-du-Prince-Édouard et la Nouvelle-Écosse. À moins d'indication contraire, les chiffres du N.-B., du Canada et des autres provinces de l'Atlantique représentent les moyennes des cinq dernières années. [1] Données de 1996 seulement. [2] Chiffres fondés sur les quatre périodes de mesure les plus récentes. [3] Chiffres basés sur les trois périodes de mesure les plus récentes.

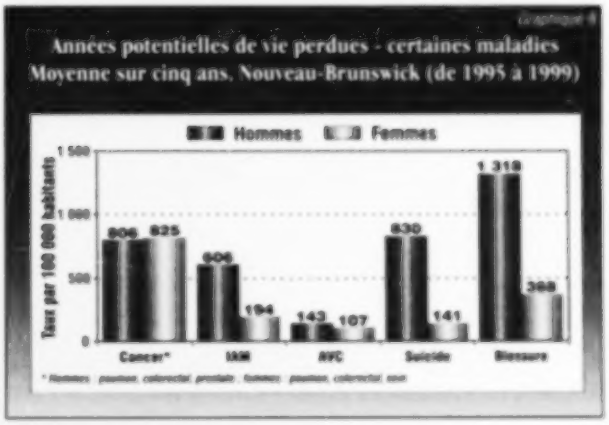
[1]Nota : Pour obtenir de plus amples renseignements sur les indicateurs de la santé du Nouveau-Brunswick, consulter le rapport intitulé Indicateurs de rendement du système de santé : Un rapport comparatif destiné à la population néo-brunswickoise sur les indicateurs de la santé et du système de santé, le 30 septembre 2002 (www.gnb.ca, mot-clé : Santé)

Comportement sain

De saines habitudes de vie telles que l'absence de tabagisme, l'activité physique, la consommation responsable d'alcool et le maintien d'un poids santé ont une incidence significative sur la santé des individus ainsi que sur l'état de santé global de la population.



Comme l'indique le graphique 7, même si la majorité des Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois ont adopté un style de vie sain à certains chapitres, il y a encore beaucoup de travail à faire. La bonne nouvelle, c'est qu'environ 73 pour cent des habitants de la province ne fument pas et que 84 pour cent ne consomment pas d'alcool de façon abusive. La moins bonne nouvelle, c'est qu'il y a deux secteurs à améliorer nettement, à savoir l'activité physique et le poids corporel.



Environ 54 pour cent des Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois ne font pas régulièrement d'activité physique, et plus de 55 pour cent ont un poids à risque. Cette combinaison d'obésité élevée et de faible activité physique est particulièrement préoccupante, car on sait qu'elle est étroitement liée à diverses grandes catégories de maladies chroniques et invalidantes, notamment le cancer, les maladies cardiovasculaires et le diabète. Comme l'indique le graphique 8, le cancer et les maladies cardiovasculaires (infarctus aigu du myocarde) sont les deux principales causes de décès prématuré au Nouveau-Brunswick et représentent des centaines d'années de vie perdues avant l'âge de 75 ans tant pour les hommes que pour les femmes.

Il faut signaler que les années potentielles de vie perdues font état de deux facteurs : le nombre de décès résultant d'une cause précise et l'âge auquel ces décès surviennent. Par exemple, même si les blessures non intentionnelles causent moins de décès parmi les hommes comparativement aux crises cardiaques, les années potentielles de vie perdues en raison d'un blessure chez les hommes sont plus élevées que les infarctus aigus du myocarde puisque les décès causés par une blessure surviennent généralement chez les hommes plus jeunes.

Évidemment, le fait d'encourager les Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois à adopter un style de vie plus sain constitue une stratégie clé en vue d'améliorer l'état de santé de la population et de maîtriser la demande accrue à l'égard du système de santé. Cependant, le style de vie d'une personne n'est pas simplement une question de choix, car il est également influencé par le contexte social, économique et culturel dans lequel elle évolue. Afin de promouvoir un style de vie sain, il importe que le gouvernement, les collectivités et les simples citoyens et citoyennes travaillent en étroite collaboration afin de créer un environnement susceptible de favoriser des choix de modes de vie sains.

Il est également évident que les maladies chroniques ne constituent pas la seule question de santé publique importante au Nouveau-Brunswick. Les blessures non intentionnelles et le suicide représentent également d'importants problèmes, et ce, plus particulièrement chez les jeunes hommes. Par exemple, même si le suicide n'est pas une cause fréquente de décès dans la population en général, il s'agit d'une cause importante d'années potentielles de vie perdues étant donné qu'il se manifeste surtout chez les jeunes gens. La réduction du nombre de décès causés par des blessures non intentionnelles entraîne nécessairement l'application de stratégies exhaustives qui s'étendent au-delà des simples initiatives en matière de soins de santé. Ainsi, pour favoriser l'amélioration de l'état de santé de la population, il faudra déployer des efforts visant à améliorer les conditions sociales et économiques, à faire la promotion d'habitudes de conduite sécuritaires, à réduire le nombre d'accidents impliquant des véhicules de plaisance et à améliorer les programmes de santé et de sécurité au travail.

III. Rapports sur le rendement du système de soins de santé

Le tableau 1 présente trois types d'indicateurs de rendement du système de santé. Les indicateurs de l'**accès aux services de santé** font état de la capacité du système de soins de santé à assurer des soins et des traitements adéquats et opportuns selon les besoins exprimés. Les indicateurs de **satisfaction** permettent d'évaluer la capacité du système de soins de santé à répondre aux attentes et aux besoins des patients. Enfin, les mesures de l'**efficacité** indiquent le niveau de réussite des programmes et des services de santé, plus particulièrement ceux qui sont offerts par le réseau hospitalier, en ce qui a trait à l'obtention des résultats cliniques escomptés.

Quelles conclusions pouvons-nous tirer des résultats?

Les résultats indiquent que le rendement du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick est semblable à celui des autres provinces de l'Atlantique et que, dans le cas de deux mesures (accès aux soins à domicile et réadmission pour pneumonie), il est même supérieur de 10 pour cent aux niveaux de rendement moyens de ces provinces. Les Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois ont également signalé en moyenne des niveaux de satisfaction supérieurs à ceux des autres Canadiennes et Canadiens, mais le rendement relatif aux taux de survie au cancer était généralement inférieur à la moyenne nationale. Ces mesures du rendement du système de soins de santé sont analysées plus attentivement à la page suivante. *(Voir le note)*[1]

Rendement du système de santé — Tableau 1

	N.-B.	Can.	Autres provinces de l'Atlantique
Accès aux services de santé			
Personnes ayant un médecin de famille habituel (% de la population de 12 ans et plus ayant un médecin de famille habituel)	84.6	87.7	91.6
Accès aux soins à domicile (% de la population de 75 ans et plus bénéficiant de soins à domicile)	25.2	..	19.4 [1]
Besoins non satisfaits (% de la population ayant signalé des besoins non satisfaits en matière de soins de santé à cause de six raisons précises)	5.7	5.2	5.2
Satisfaction			
Satisfaction des patients (% des personnes de 12 ans et plus « très satisfaites » ou « assez satisfaites » des services reçus au cours de la dernière année)			
Soins de santé en général	95.0	94.6	96.1
Soins hospitaliers	85.1	79.5	91.8
Soins offerts par les médecins	97.1	96.9	97.1
Soins communautaires	94.8	91.7	92.7
Efficacité			
Taux de survie de cinq ans au cancer : (% des patients atteints de cancer qui survivent pendant au moins cinq ans après le diagnostic)			
- Cancer du poumon	13.8	15.8	14.2
- Cancer colorectal	57.9	58.8	57.2
- Cancer de la prostate	83.8	87.9	79.5
- Cancer du sein	77.8	82.9	81.4
Taux de survie relatif* (% des patients qui survivent pendant une période déterminée après leur première admission à l'hôpital)			
- Taux de survie de 365 jours à un infarctus aigu du myocarde :			
(% des personnes ayant subi une crise cardiaque qui survivent pendant au moins un an)	81.8	..	82.8
- Taux de survie de 180 jours à un accident vasculaire cérébral :			
(% des victimes d'accident vasculaire cérébral qui survivent pendant au moins 180 jours)	68.4	..	65.7
Taux de mortalité de 30 jours à l'hôpital : (% des patients qui décèdent à l'hôpital en moins de 30 jours)			
- En raison d'un infarctus aigu du myocarde	13.8	12.8 [1]	12.8
- En raison d'un accident vasculaire cérébral	21.8	19.2 [1]	23.4
Taux de réadmission pour un infarctus aigu du myocarde :			
(% des patients ayant subi un infarctus aigu du myocarde qui sont readmis à l'hôpital de façon imprévue en moins d'un an)	9.6	7.3	8.3
Taux de réadmission pour une pneumonie :			
(% des patients souffrant d'une pneumonie qui sont readmis à l'hôpital de façon imprévue en moins d'un an)	7.6	5.3	5.4

Autres provinces de l'Atlantique : Moyenne pondérée de l'Î.-P.-É. et de la N.-É. C. et de l'I.-P.-É. [1] Seules les données de la N.-É. et de la N.-É. C. sont disponibles. [2] Les données de l'Î.-P.-É. ne sont pas disponibles. Les chiffres ne sont fondés que sur l'année observée la plus récente. Les chiffres sont fondés sur les deux périodes de mesure les plus récentes. Les chiffres sont fondés sur les trois périodes de mesure les plus récentes. Les données de certaines provinces ou territoires ne sont pas disponibles. .. Données non disponibles. Les mesures de l'accès et de la satisfaction ont été estimées à partir de l'Enquête 2003-2007 sur la santé dans les collectivités canadiennes.

[1] *Note : Pour obtenir de plus amples détails sur les indicateurs du système de santé du Nouveau-Brunswick, consultez le rapport intitulé Indicateurs de rendement du système de santé : Un rapport comparatif destiné à la population néo-brunswickoise sur les indicateurs de la santé et du système de santé, le 30 septembre 2002 (www.gnb.ca/cnb/pub/index_f.asp).*

Accès aux soins de santé

La grande majorité des résidents et résidentes du Nouveau-Brunswick indiquent que leur besoin en soins de santé non comblés en temps opportun dans leur collectivité et dans la langue officielle de leur choix. Près de 99 pour cent des Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois signalent avoir un médecin de famille habituel, ce pourcentage est supérieur à la moyenne nationale. De plus, les personnes âgées du Nouveau-Brunswick ont davantage accès aux soins à domicile que celles des autres provinces de l'Atlantique.

Comme l'indique le tableau 1, moins de 10 pour cent des Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois ont indiqué que leurs besoins en soins de santé n'avaient pas été comblés en 2000-2001. Parmi ce petit groupe de personnes, la cause la plus fréquemment mentionnée était l'attente excessive. Cependant, même dans cette catégorie, le rendement du Nouveau-Brunswick était supérieur à la moyenne nationale et à celle des autres provinces de l'Atlantique.

Satisfaction des patients

En général, les gens du Nouveau-Brunswick apprécient grandement les soins de santé dont ils bénéficient. Quatre-vingt-six pour cent des Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois qui ont reçu des soins de santé en 2000-2001 étaient plutôt ou très satisfaits. Les indices de satisfaction concernant les médecins et les soins communautaires étaient particulièrement élevés. Plus de 92 pour cent des gens ont dit être satisfaits des services du médecin et 91 pour cent se sont dit satisfaits des soins communautaires, ce qui démontre les répercussions positives des efforts soutenus en vue d'améliorer l'accès aux soins primaires et d'établir des services de soins de santé communautaires de pointe.

Graphique 1

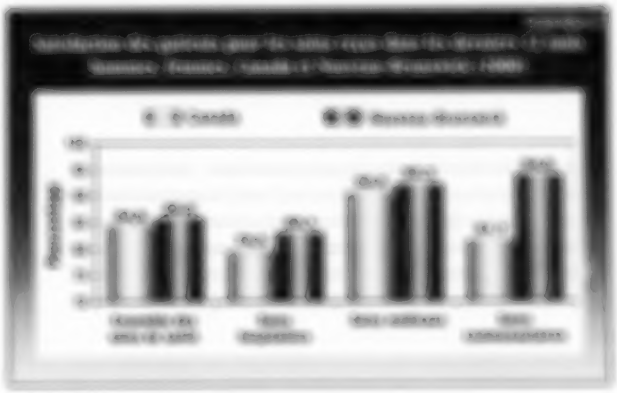


Tableau 1

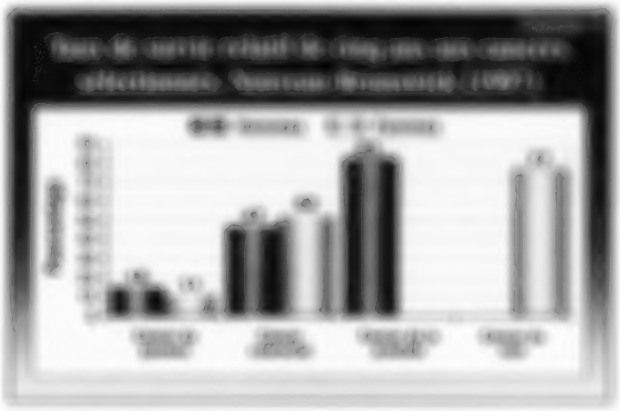
Besoins non satisfaits en matière de soins de santé
Moyennes pour le Nouveau-Brunswick, le Canada et les autres provinces de l'Atlantique, 2001

Raison pour laquelle les besoins en soins de santé n'ont pas été comblés								
Besoin de soins à court terme		Délai non acceptable dans la région	Délai non acceptable au moment voulu	Délai d'attente trop long	Heures/jours pas de votre goût	Coût	Le médecin ne savait pas au sujet	Problèmes linguistiques
Région	% de la population	% des personnes ayant signalé un besoin non comblé						
Canada	8,3	8,8	17,3	38,6	16,1	16,3	3,9	0,3
Nouveau-Brunswick	8,7	6,8	19,5	37,3	19,3	7,5	6,8	0,5
Autres provinces de l'Atlantique[1]	8,3	11,3	16,8	38,8	15,7	9,8	2,2	0,3

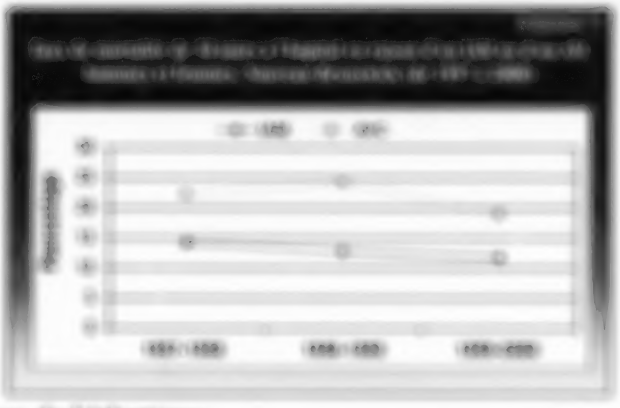
Note : Membres du ménage âgés de 15 ans et plus.
[1] Après les personnes ayant signalé un besoin non comblé en matière de services de santé au cours des 12 derniers mois, qu'il s'agisse de soi-même ou d'un membre de la famille.
Catégorie exclut les non-réponses (« ne sait pas », « refus/non-réponse »). Ø = effectif < 5.
Source de données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle de 1 cycle 2001.
[1] Autres provinces de l'Atlantique : Les moyennes pondérées de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard et de la Nouvelle-Écosse ont été fondues sur la population observée.

Efficacité

Des cas de cancer de cinq ans ou cancer métastasé que la détection précoce joue tout ce que le traitement après le diagnostic est efficace. Les cas de cancer de cinq ans ou cancer de la prostate et du sein détectés par le Programme québécois seront semblables à ceux du reste du pays. Cependant, les cas de cancer ne cancer du poumon et colorectal seront inférieurs à la moyenne nationale.


Taux de survie relatif de cinq ans des cancers colorectaux, Québec, Canada, 1992-1994 à 2007-2009
Québec
Canada
Pourcentage
Cancer du côlon
Cancer du rectum
Cancer du côlon et du rectum
Cancer du sein

Les cas de cancer d'un an ou ne cancer cardiaque et les cas de cancer de 180 jours ne accidents vasculaires cérébraux dépendent de la qualité des soins hospitaliers initiaux ainsi que de l'efficacité des soins communautaires disponibles après la sortie de l'hôpital. Les cas de cancer sont du Programme québécois ne cancer cardiaque et ne accidents vasculaires cérébraux soient non semblables à la moyenne des résultats obtenus dans les autres provinces de l'Ontario.


Taux de survie relatif de cinq ans des cancers colorectaux, Québec, Canada, 1992-1994 à 2007-2009
Québec
Canada
Pourcentage
Cancer du côlon
Cancer du rectum
Cancer du côlon et du rectum

Des cas de mortalité de cette cause que l'hôpital des cas ne cancer cardiaque ou ne accidents vasculaires cérébraux font cas de l'efficacité des soins d'urgence et de la qualité des soins hospitaliers. La tendance du Programme québécois est ce qui a fait ne moyenne sont semblable ne tendance moyen des autres provinces de l'Ontario.

Comme l'illustre le graphique 10, ne remarque, au Programme québécois, ne déclin global des cas de mortalité de 30 jours des ne ne différence que la moyenne ou ne ne accidents vasculaires cérébral ne cours des dernières années. Ce déclin remarque des améliorations continues des soins d'urgence, des soins hospitaliers et des soins primaires communautaires.

Les cas de readmission pour les cinq cardiaque et les pneumonie donnent une idée de la qualité et de l'efficacité des soins hospitaliers et communautaires. La tendance du Programme québécois en matière de readmission pour les cinq cardiaque sont semblable à la moyenne des autres provinces de l'Ontario, sauf que la tendance relatif à la readmission pour les pneumonie sont supérieur à la moyenne nationale ou à la moyenne des autres provinces de l'Ontario.

10. Durée des mises en cause en responsabilité : un système qui met la patience à l'épreuve des victimes de la catastrophe

Principes en matière de responsabilité

Les dispositions issues de la loi n° 2008-561 du 17 juin 2008 portant réforme de la prescription en matière civile ont profondément modifié les délais applicables aux actions en responsabilité civile. Désormais, le délai de droit commun est de cinq ans à compter du jour où le titulaire d'un droit a connu ou aurait dû connaître les faits lui permettant de l'exercer.

1) Modifier ainsi qu'il suit le code de commerce ;
2) Supprimer la phrase de cet article ;
3) Abroger les articles 1er et 2 de la loi n° 2008-561 du 17 juin 2008 portant réforme de la prescription en matière civile.

6. Application de l'article aux mises en cause générales

Les mises en cause générales sont des actions engagées à l'encontre des responsables de l'état d'insolvabilité avérée et définitif de la part concernée. Il comprend notamment les mesures de liquidation, la cession des différences et différences et des différences générales pour établir les litiges et retirer les mesures ainsi que la mise en place d'un régime de protection de la mise dans le but d'éviter un litige éventuel de service mobilisé de mise et la protection de la mise.

Mais que dire de M. Pierre-Yves Le Goff, le fondateur-dirigeant d'Horizon Nautisme, qui se retrouve à la tête d'une dette de 2,3 millions d'euros, sans avoir jamais touché un dividende ? Ou de Mme Sylvie Marchand, la gérante de la boulangerie-pâtisserie « Au Fournil de Saint-Aubin », qui a vu son chiffre d'affaires fondre de moitié en deux ans ? Pour eux, la procédure collective n'est pas une sanction, mais une épreuve supplémentaire, parfois insurmontable.

Exercice de mises communautaires

L'ordonnance des mesures communautaires a été complétée par plusieurs textes d'application. Le décret n° 2009-1390 du 11 novembre 2009 relatif à la procédure de mise en place d'un régime de protection de la mise dans le but d'éviter un litige éventuel de service mobilisé de mise et la protection de la mise, a précisé les modalités de mise en place d'un régime de protection de la mise dans le but d'éviter un litige éventuel de service mobilisé de mise et la protection de la mise.

Le service de mise en place d'un régime de protection de la mise dans le but d'éviter un litige éventuel de service mobilisé de mise et la protection de la mise, a été mis en place par le service de mise en place d'un régime de protection de la mise dans le but d'éviter un litige éventuel de service mobilisé de mise et la protection de la mise.

Le service de mise en place d'un régime de protection de la mise dans le but d'éviter un litige éventuel de service mobilisé de mise et la protection de la mise, a été mis en place par le service de mise en place d'un régime de protection de la mise dans le but d'éviter un litige éventuel de service mobilisé de mise et la protection de la mise.

Différences et différences générales

Le 2002, les cas où les différences pour mesure de différences et différences générales sont entre eux de la mise. Les différences et différences générales sont des différences qui ne sont pas différences générales. Mais l'ordonnance du service d'établissement de différences et la période de mise. Les cas différences, la période d'différences générales pour la différence entre deux différences générales pour la différence entre deux différences générales.

La période d'différences générales générales. Il précise l'accès des cas de la mise en différences générales. Les différences et différences générales sont différences générales. Les différences générales sont différences générales. Les différences générales sont différences générales.

L'élargissement du rôle du personnel infirmier dans le système de soins de santé et la création des postes d'infirmières et infirmiers praticiens auront pour effet de réduire les délais d'attente dans les services d'urgence des hôpitaux.

Infirmières et infirmiers à responsabilités élargies et infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés

L'engagement à la création des postes d'infirmières et infirmiers praticiens, de nouvelles lois ont été adoptées pour élargir le rôle du personnel infirmier dans le système de soins de santé. Cette initiative permettra aux infirmières et infirmiers de première ligne de faire appel à leurs compétences en matière de prestation de services de santé primaires aux citoyens et citoyennes du Nouveau-Brunswick en éliminant les obstacles qui ont empêché les infirmières et infirmiers immatriculés et les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés de mettre entièrement à profit leurs aptitudes et leur formation. Plus précisément, cela permettra aux infirmières et infirmiers comptant de nombreuses années d'expérience dans plusieurs disciplines de s'occuper de cas mineurs dans les salles d'urgence et les foyers de soins sans que les patients en question soient examinés par un médecin. En collaboration avec les médecins, les infirmières et infirmiers pourront ordonner des tests simples, tels que des hémogrammes et des rayons X. Ainsi, les patients bénéficieront d'un meilleur accès aux services de santé de base et cette initiative permettra une utilisation judicieuse des ressources limitées en matière de soins de santé.

L'élimination de ces obstacles permettra en outre d'avoir recours de façon plus uniforme aux services des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) dans l'ensemble de notre système de soins de santé. Toutes ces initiatives permettront de créer un système de soins de santé plus efficace et efficient.

2. Amélioration de l'état de santé de la population néo-brunswickoise

Cette priorité a pour objectif d'améliorer l'état de santé de la population néo-brunswickoise. Pour ce faire, nous devrons réaliser diverses initiatives dont, notamment, une meilleure intégration des stratégies de lutte contre la maladie telle que le cancer et la promotion du mieux-être.

Soins contre le cancer

Un comité directeur des soins contre le cancer a été mis sur pied afin de renforcer les services de lutte contre le cancer au Nouveau-Brunswick et de faciliter la mise en œuvre d'un plan d'action de services pour le traitement du cancer. Ce plan d'action a été élaboré par un comité provincial d'intervenants dans le but de favoriser l'uniformisation et l'harmonisation de la prestation des services de lutte contre le cancer dans l'ensemble de la province. Le plan d'action se concentrera sur les trois priorités suivantes :

- élaborer et mettre en œuvre un programme de soins contre le cancer complet, intégré, communautaire et axé sur les patients;
- élaborer et mettre en œuvre des guides de pratique clinique;
- déterminer le nombre et le type de professionnels de la santé appelés à fournir des services adéquats pour le traitement du cancer dans la province.

Promotion du mieux-être

La prévention des maladies et des blessures et la promotion de modes de vie sains sont des composantes clés de la vision du gouvernement en matière de renouvellement des soins de santé au Nouveau-Brunswick. Dans le document Nouvelle vision Nouveau-Brunswick, le gouvernement s'est engagé à promouvoir le mieux-être dans le cadre de son plan global visant à améliorer l'état de santé de la population de la province.

Afin de refléter cette nouvelle approche, le nom du ministère a été modifié à celui de ministère de la Santé et du Mieux-être. Un comité législatif composé de représentants de tous les partis a été chargé de consulter la population néo-brunswickoise au sujet de la prévention des maladies et de la promotion de la santé. Le rapport du comité *Ensemble pour le mieux-être : Une stratégie de mieux-être pour le Nouveau-Brunswick* a été déposé à l'Assemblée législative au mois de mai 2001.

Le comité a recommandé au gouvernement d'axer ses efforts sur la promotion de modes de vie sains auprès des Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois. Les recherches indiquent que les gens du Nouveau-Brunswick sont plus susceptibles de fumer et moins enclins à faire de l'exercice physique que

les autres Canadiennes et Canadiens. Cette situation contribue à un état de santé médiocre et à la prévalence de certaines maladies au sein de la population de la province.

La tendance d'adopter des modes de vie malsains pour la santé n'influe pas seulement sur l'état de santé en général de la population néo-brunswickoise, mais elle contribue à la croissance des dépenses en matière de santé, ce qui en retour, influe sur la viabilité à long terme de notre système de soins de santé.

Le gouvernement est résolu à continuer d'élaborer des stratégies visant à encourager l'adoption de modes de vie sains chez les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises notamment en ce qui a trait à l'activité physique, la nutrition, l'abandon du tabagisme et une bonne santé mentale.

3. Maintien du système de soins de santé

Cette priorité vise à assurer la stabilité financière de notre système de soins de santé ainsi que la prestation efficace et efficiente de services de santé de qualité.

Régies régionales de la santé

Les huit nouvelles régies régionales de la santé (RRS) sont entrées en vigueur le 1er avril 2002. Elles permettent aux gens de chaque région de participer davantage à la prise de décisions relatives aux soins de santé. La création des régies régionales de la santé entame l'évolution vers un système de soins de santé davantage intégré. Chaque régie régionale est chargée de la prestation et de la gestion des services de santé au sein d'une région géographique définie. Afin d'être en mesure de planifier la prestation des services de santé pour desservir la population de leur région chaque régie régionale devra déterminer :

- les besoins en santé de la population qu'elle dessert en tenant compte de la rétroaction des résidentes et résidents au sujet des besoins et des priorités de la région;
- les services de santé nécessaires pour répondre à ces besoins;
- l'utilisation de leurs ressources afin de répondre à ces besoins;
- des mécanismes pour évaluer leur rendement et en faire rapport;
- l'élaboration d'un plan financier détaillé.

À la lumière de ces activités, chaque RRS élaborera un plan régional d'affaires et de santé s'étalant sur trois ans. Ce plan établira les priorités de la région en matière de services de santé. Il indiquera en outre comment la régie doit travailler de concert avec les autres fournisseurs de soins de santé pour faire en sorte que les gens aient accès aux services dont ils ont besoin.

Les RRS veilleront d'abord à la gestion et à la prestation des services hospitaliers aigus, des services extra-muraux et des services de traitement des dépendances. Ce mandat de prestation de services s'élargira au fil des ans.

Plan provincial de la santé

Le ministère de la Santé et du Mieux-être travaille en collaboration avec les huit régies régionales de la santé (RRS) en vue d'élaborer le premier plan provincial de la santé du Nouveau-Brunswick. Ce plan misera sur la vision du gouvernement relative à un système unique et intégré de services de santé axé sur le patient et fondé sur les besoins de la collectivité, en plus d'offrir une orientation stratégique pour l'avenir en définissant les priorités et les mesures prioritaires et en exposant les résultats et les

3. Maintien du système de soins de santé

objectifs de chacun. Une fois ces résultats et objectifs clairement établis, les Néo-Brunswickoises et Néo-Brunswickois seront plus à même d'évaluer le rendement de leur système de santé provincial.

Loi sur les langues officielles

En vertu de la nouvelle *Loi sur les langues officielles*, chaque Néo-Brunswickoise et Néo-Brunswickois a le droit de recevoir des services de santé du ministère de la Santé et du Mieux-être ainsi que des régies régionales de la santé dans la langue officielle de son choix. Lors de l'établissement d'un plan provincial de la santé en vertu de la *Loi sur les régies régionales de la santé*, le ministre de la Santé et du Mieux-être doit s'assurer que les principes sur lesquels repose la prestation de services de santé tiennent compte de la prestation de services de santé dans les deux langues officielles.

Ressources humaines en santé

Afin de s'assurer que la population néo-brunswickoise dispose d'une offre suffisante de fournisseurs de soins de santé adéquats, le ministère de la Santé et du Mieux-être effectue actuellement une étude exhaustive visant à déterminer l'offre actuelle de professionnels de la santé au Nouveau-Brunswick ainsi qu'à prévoir l'offre et la demande ultérieures dans ces disciplines. Cette étude fournira des renseignements importants qui permettront au ministère de mieux se préparer à relever le défi en matière de recrutement et de maintien en poste des professionnels de la santé dans toutes les régions de la province.

Le recrutement et le maintien des fournisseurs de soins de santé demeure une priorité. Le ministère de la Santé et du Mieux-être a créé de nouveaux postes de conseillers du gouvernement qui s'occupent de questions liées au personnel infirmier, aux médecins et à d'autres professions de la santé, notamment une conseillère en ressources médicales, une conseillère en ressources infirmières, ainsi qu'un conseiller en ressources paramédicales. Ces derniers travailleront de concert avec les associations professionnelles, les établissements d'enseignement postsecondaire, les RRS ainsi que les fournisseurs de soins de santé afin d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies de recrutement et de maintien en poste de professionnels de la santé.

Charte des droits et responsabilités en matière de santé et Protecteur de la Santé et du Mieux-être

Pour donner suite à son engagement présenté dans le document *Nouvelle vision Nouveau-Brunswick*, le gouvernement déposera, au cours de la session actuelle de l'Assemblée législative, un projet de loi visant à créer la première charte des droits et responsabilités en matière de santé du Canada. Un poste de Protecteur de la Santé et du Mieux-être sera créé aux termes de la charte.

La population néo-brunswickoise a droit à des services de santé de qualité. De plus, chacun d'entre nous - patients, fournisseurs, professionnels et citoyennes et citoyens - devra assumer certaines responsabilités quant au maintien de notre santé et à l'utilisation judicieuse et responsable du système de soins de santé. De plus, les fournisseurs de soins de santé et les professionnels de la santé sont tenus d'offrir des soins de santé de qualité qui sont plus justifiables. Cette charte expliquera aux résidentes et résidents du Nouveau-Brunswick ce à quoi ils peuvent s'attendre en matière de soins de santé et décrira leurs responsabilités par rapport au système de santé ainsi qu'à l'égard des professionnels de la santé.

La charte des droits et responsabilités en matière de santé prévoit la création d'un nouveau poste de Protecteur de la Santé et du Mieux-être. Le Protecteur de la Santé et du Mieux-être favorisera l'accès aux services de santé et facilitera les communications au sein du système, en plus d'aborder les questions et les préoccupations connexes dans le cadre d'un mandat clairement défini.